RECHERCHES

ET

OBSERVATIONS

SUR TOUTES LES PARTIES

DE L'ART

DU DENTISTE.

TOME PREMIER.



RECHERCHES
ET
OBSERVATIONS
SUR TOUTES LES PARTIES
DE L'ART
DU DENTISTE.

Par M. BOURDET, *Dentiste, reçu au Collége de Chirurgie.*

TOME PREMIER.



A PARIS,

Chez JEAN-THOMAS HERISSANT, Libraire, rue S. Jacques, à S. Paul & à S. Hilaire.

M. DCC. LVII.

AVEC APPROBATION ET PRIVILEGE DU ROI.

1757



A

L'ACADEMIE ROYALE

DE CHIRURGIE.

MESSIEURS,

L'OUVRAGE que je vous préſente, vous appartient à tous les titres qui peuvent lui aſſurer votre protection. Elevé ſous d'habiles Profeſſeurs qui ſont partie d'une Compagnie eſtimée de toute l'Europe, j'ai puiſé chez vous les principes & la théorie des Recherches *que j'ai pû faire dans mon*

Art. Vous avez d'ailleurs honoré de votre attention mon travail : ce qui devient pour moi, Meſſieurs, *un nouveau motif de reconnoiſſance. Eh! ſous quels auſpices plus heureux pourrois-je publier cet ouvrage, que ſous ceux d'un Corps reſpectable, dont l'illuſtre Chef & les Membres, animés du même eſprit, s'occupent ſans ceſſe à perfectionner toutes les branches de la Chirurgie. Je ſuis avec le plus profond reſpect,*

MESSIEURS,

Votre très-humble & très-obéiſſant ſerviteur

BOURDET.

AVERTISSEMENT.

On commence à trouver que la matiere qui fait l'objet de cet ouvrage eſt déja beaucoup trop remaniée : on nous fait honneur d'une fécondité ſinguliere dont peu de Dentiſtes ſe doutoient ; on ſe repréſente, en un mot, dans la ſeule partie des Dents, un plus grand nombre d'Ecrivains qu'il n'y en a dans aucune autre branche de la Chirurgie (*). Je n'examinerai point ſi cette aſſertion eſt fondée : c'eſt une diſcuſſion peu importante. Mais j'ai cru qu'on n'étoit point ſurchargé d'écrits aſſez nombreux ſur les Dents, pour détourner un Dentiſte, appliqué à ſa profeſſion, d'écrire utilement, au moins pour lui-même, ſi ce n'eſt avec tout le fruit qu'il déſireroit de produire.

* Journal des Sçavans de Décembre 1756, 2. vol. p. 2518.

Après avoir lû les livres qui pouvoient servir à mon instruction, j'ai vû que la matiere n'étoit rien moins qu'épuisée. L'observation & l'expérience m'ont fait découvrir un champ fécond dont on ne verra pas si-tôt les limites. M. Fauchard qui l'a si bien défriché a été mon guide ; & quand j'ai pû marcher sans guide, j'ai appris à respecter mes maîtres, à les abandonner quelquefois, & à ne diminuer jamais rien de l'estime qui leur est dûe.

Mais dans l'application continuelle que j'ai donnée à toutes les parties de notre Art, je ne dois point dissimuler les secours & les avantages que j'ai tirés particulierement de l'étude de la Chirurgie. Cette science si étendue dont l'Art du Dentiste est une partie qui n'en devroit jamais être séparée, m'a rempli de principes qui

s'étendent & qui s'appliquent à tous les objets de cet Art. Formé d'ailleurs dès mon enfance, dans la pratique des opérations, j'ai eu pour celles du Dentiſte toutes les reſſources qu'une main exercée trouve dans l'habitude du travail. C'eſt avec ces diſpoſitions, c'eſt après avoir paſſé une grande partie de ma jeuneſſe à ſuivre d'habiles Maîtres en Chirurgie & les Hôpitaux, que par le ſeul attrait d'un genre où j'ai cru pouvoir réuſſir, je me ſuis fixé à la partie des Dents. Ces circonſtances qui peuvent être de quelque conſidération, je ne les fais pourtant point valoir pour ſurfaire ici mon ouvrage : je veux ſeulement faire ſentir combien il ſeroit à ſouhaiter que tous les Dentiſtes fuſſent Chirurgiens, ou ſuffiſamment pourvûs de principes, pour exercer plus ſûrement un Art

tout Chirurgical, & qui demande plus que de la main. Je borne ici mes réflexions, pour paſſer au plan de mon ouvrage.

Il eſt diviſé en ſept Chapitres compoſés chacun de différens paragraphes. Le premier ſous le titre générique de Phyſiologie des Dents, contient l'Anatomie des deux machoires, & les moyens de corriger les vices de conformation des Dents. Il eſt traité dans le deuxiéme des différentes maladies qui attaquent & détruiſent la ſubſtance des Dents; de leurs cauſes internes & externes; des moyens de les prévenir; des remedes généraux & particuliers. Dans le troiſiéme Chapitre, il s'agit des maladies & des autres cauſes qui alterent la blancheur des Dents. Les maladies des Alvéoles, celles des Gencives & leur guériſon, ſont la matiere du

quatriéme Chapitre. Le cinquiéme renferme les différentes opérations qui se pratiquent sur les Dents. L'objet du sixiéme, est tout le manuel du Dentiste, concernant les piéces & les Dents artificielles. Enfin le septiéme & dernier Chapitre, le plus court de tous, consiste en quelques compositions d'Opiats, d'Essences & de Poudres qui m'ont paru propres à conserver les Dents & les Gencives.

J'avouerai que c'est embrasser à peu près toute la matiere de l'ouvrage de Monsieur Fauchard, le plus complet qu'il y ait sur les Dents. Cependant je ne crois pas qu'on puisse m'accuser d'être son copiste : je m'en rapporte sur ce point aux lumieres & à l'équité non-seulement des Maîtres en Chirurgie qui ont donné quelque attention à l'objet des Dents, mais

encore des Dentiſtes mêmes qui voudront examiner ſans paſſion.

J'oſerai dans cette confiance indiquer comme des nouveautés qui me ſemblent utiles. 1°. Mes remarques ſur la forme des Dents, pour les faire diſtinguer hors de la bouche d'une maniere plus préciſe, & faire ſingulierement reconnoître à quelle machoire elles appartiennent : circonſtance plus importante qu'on ne l'imagine. 2°. Celles que j'ai faites ſur les Alvéoles. 3°. Mes conjectures ſur la formation de l'Email. 4°. Les raiſons que j'apporte pour faire proſcrire le hochet qu'on donne aux enfans. 5°. La méthode que je propoſe, ſoit pour prévenir les accidens qu'entraîne la ſortie des Dents, ſoit pour les faire ceſſer. 6°. Ma méthode pour bien arranger & redreſſer les Dents. 7°. Ce que je dis des maladies qui affec-

tent les Dents d'érosion & tout ce qui appartient à cette matiere. 8°. Le développement de ma méthode pour la luxation des Dents. 9°. Les nouveaux moyens que je donne pour la guérison des petits ulcères qui se forment dans l'intérieur des gencives. 10°. Les vûes que certains maux de Dents ou certaines douleurs des gencives m'ont suggérées pour découvrir des maladies cachées ou prochaines. 11°. De nouvelles opérations pour dégorger le Périoste commun à l'alvéole & à la racine, ainsi que pour empêcher les Dents de s'user & faire cesser l'agacement produit par l'usure de ces os. Voilà le précis de mes *Recherches*, auxquelles on donnera le nom qu'on voudra, ou celui qu'elles paroîtront mériter.

J'ai fait de plus graver plusieurs Instrumens que j'ai seulement perfectionnés, & quelques-uns de

mon invention. Tels ſont, une Pince pour emporter les corps durs & pierreux qui ſe forment quelquefois aux gencives; pluſieurs cautères propres à guérir différentes maladies des mêmes gencives; de nouvelles Plaques pour redreſſer & retourner les Dents. D'autres Plaques, ou des demi-cercles pour enfoncer & faire rentrer à la machoire inférieure les Dents de devant dont la ſaillie défigure la lévre & le menton, & pour ramener en-devant celles de la machoire ſupérieure qui ſont penchées dans un ſens contraire; divers Inſtrumens plus convenables que ceux qui ſont en uſage, tant pour nettoyer, que pour plomber les Dents; la Lime coudée de M. Fauchard corrigée; un nouveau Pélican pour ramener en ſa place une Dent trop enfoncée; un autre pour ôter les Dents & les racines; de nouvel-

les branches de Pélican pour ôter les Dents de ſageſſe à la machoire ſupérieure ; de nouveaux crochets qui ſe montent ſur le Levier, pour ôter les Dents de ſageſſe de la machoire inférieure ; une lame, ou feuille d'or dont l'application raffermit les Dents chancelantes ; diverſes autres piéces pour réparer la perte des Dents, celle des Alvéoles, & celle des Gencives ; une eſpèce de Trépan perforatif pour ouvrir une Dent ; trois nouveaux Obturateurs appliquables en certains cas fort communs.

Je pourrois ajouter encore quelques autres ſingularités, comme mes conjectures ſur les fluxions cauſées par les Dents à tenon ; mes remarques ſur les dépôts qui ſe forment dans le ſinus maxillaire ; leur guériſon par le moyen d'une nouvelle canule, &c. mais en abrégeant ce détail, je puis

aſſurer que tout ce qu'il y a dans mon Livre de Théorie & de Pratique, ſoit générale, ſoit particuliere, eſt appuyé d'Obſervations & de faits également véritables.

On achevoit d'imprimer mon Livre, lorſque dans le deuxiéme volume du Journal des Sçavans de Décembre dernier, j'ai lû un article où il eſt parlé de l'opération que je pratique pour ôter la douleur que cauſe une Dent cariée, en conſervant la Dent même. Or, ceux qui prendront la peine de lire dans le premier tome de mes Recherches Chap. II. §. IV. p. 133. *& ſuivantes*, tout ce qui concerne la luxation des Dents, verront que j'ai répondu d'avance aux difficultés formées par le Journaliſte. Ainſi je puis me diſpenſer de rien ajouter ſur cette matiere, & j'eſpere que le Lecteur le plus prévenu me rendra juſtice.

Approbation

Approbation du Censeur Royal.

J'AI lû par ordre de Monseigneur le Chancelier, un Manuscrit intitulé : *Recherches & Observations sur toutes les parties de l'Art du Dentiste.* Cet Ouvrage ma paru digne d'être imprimé.

Fait à Paris, ce 6 Septembre 1756.

Signé, SUE.

Extrait des Registres de l'Académie Royale de Chirurgie.

Du 13 Janvier 1757.

MESSIEURS Verdier, Lafaye, & Louis qui avoient été nommés pour examiner un ouvrage de M. BOURDET, Dentiste reçu par le Collége de Chirurgie, qui a pour titre : *Recherches & Observations sur toutes les parties de l'Art du Dentiste*, en ayant fait un rapport très-avantageux, l'Académie lui a volontiers accordé son Approbation. En foi de quoi j'ai donné à M. BOURDET le présent Extrait des Registres. A Paris, ce 16 Janvier 1757.

Signé, MORAND,
Secrétaire perpétuel.

PRIVILEGE DU ROI.

LOUIS, PAR LA GRACE DE DIEU, ROI DE FRANCE ET DE NAVARRE : A nos amés & féaux Conseillers les Gens tenant nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand-Conseil, Prevôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans Civils, &autres nos Justiciers qu'il appartiendra; SALUT. Notre amé le S^r. BOURDET, Nous a fait exposer qu'il désireroit faire imprimer & donner au Public un ouvrage qui a pour titre : *Recherches & Observations sur toutes les parties de l'Art du Dentiste*, s'il nous plaisoit lui accorder nos Lettres de Privilége pour ce nécessaires. A CES CAUSES, voulant favorablement traiter l'exposant. Nous lui avons permis & permettons par ces présentes de faire imprimer ledit ouvrage autant de fois que bon lui semblera, & de le faire vendre & débiter par tout notre Royaume pendant le tems de six années consécutives à compter du jour de la datte des présentes; FAISONS défenses à tous Imprimeurs, Libraires & autres personnes de quelque qualité & condition qu'elles soient d'en introduire d'impression étrangere dans aucun lieu de notre obéissance, comme aussi d'imprimer ou faire imprimer, vendre, faire vendre, débiter ni contrefaire ledit Ouvrage, ni d'en faire aucun extrait sous quelque prétexte que ce puisse être sans la permission expresse & par écrit dudit Exposant ou de ceux qui auront droit de lui, à peine de confiscation des Exemplaires contrefaits, de trois mille livres d'amende contre chacun des contreve-

nans, dont un tiers à Nous, un tiers à l'Hôtel-Dieu de Paris, & l'autre tiers audit Exposant ou à celui qui aura droit de lui, & de tous dépens, dommages & intérêts; A LA CHARGE que ces présentes seront enregistrées tout au long sur le Registre de la Communauté des Imprimeurs & Libraires de Paris, dans trois mois de la datte d'icelles, que l'impression dudit Ouvrage sera faite dans notre Royaume & non ailleurs, en bon papier & beaux caractères conformément à la feuille imprimée attachée pour modele sous le contre-scel des Présentes, que l'impétrant se conformera en tout aux reglemens de la Librairie, & notamment à celui du 10 Avril 1725, qu'avant de l'exposer en vente le Manuscrit qui aura servi de copie à l'impression dudit Ouvrage, sera remis dans le même état où l'Approbation y aura été donnée ès mains de notre très-cher & féal Chevalier Chancelier de France le Sr. Delamoignon, & qu'il en sera ensuite remis deux Exemplaires dans notre Bibliothéque publique, un dans celle de notre Château du Louvre, un dans celle de notredit très-cher & féal Chevalier Chancelier de France le Sr. Delamoignon, & un dans celle de notre très-cher & féal Chevalier Garde des Sceaux de France le Sr. De Machault, Commandeur de nos ordres; le tout à peine de nullité des Présentes; du contenu desquelles vous mandons & enjoignons de faire jouir ledit Exposant & ses ayans causes pleinement & paisiblement sans souffrir qu'il leur soit fait aucun trouble ou empêchement. VOULONS que la copie des présentes qui sera imprimée tout au long au commencement ou à la fin dudit Ouvrage,

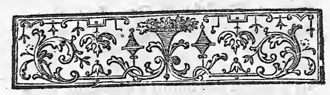
soit tenue pour duement signifiée, & qu'aux copies collationnées par l'un de nos amés & féaux Conseillers Sécrétaires, foi soit ajoutée comme à l'original. COMMANDONS au premier notre Huissier ou Sergent sur ce requis, de faire pour l'exécution d'icelles, tous actes requis & nécessaires, sans demander autre permission, & nonobstant clameur de Haro, Charte Normande, & Lettres à ce contraires. CAR tel est notre plaisir. DONNE' à Versailles, le premier jour du mois de Décembre, l'an de grace mil sept cens cinquante-six, & de notre Regne le quarante-deuxiéme. Par le Roi en son Conseil. LEBEGUE.

Registré ensemble la Cession ci-dessous sur le Registre XIV. de la Chambre Royale des Libraires & Imprimeurs de Paris, numero 125. fol. 121. *conformément au Reglement de 1723. qui fait défense Article IV. à toutes personnes de quelque qualité & condition qu'elles soient autres que les Libraires & Imprimeurs, de vendre, débiter & faire afficher aucuns livres pour les vendre en leurs noms, soit qu'ils s'en disent les Auteurs ou autrement, & à la charge de fournir à la susdite Chambre, neuf Exemplaires prescrits par l'Article* 108. *du même reglement. A Paris le* 24. *Décembre* 1756.

P. G. LE MERCIER. Syndic.

J'ai cédé & transporté le présent Privilége à M. JEAN-THOMAS HERISSANT, suivant les conventions faites entre nous. A Paris ce six Décembre mil sept cens cinquante-six.

BOURDET.



RECHERCHES ET OBSERVATIONS SUR TOUTES LES PARTIES DE L'ART DU DENTISTE.

※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※

CHAPITRE PREMIER.

Physiologie des Dents. Moyens de l'Art pour en réparer les imperfections.

§. PREMIER.

Description des Dents & des Alvéoles.

TOUS ceux qui ont traité des Dents, en ont donné la division & en ont décrit la figure; mais on ne s'est point attaché à marquer toutes les différences qui peuvent les faire exactement reconnoî-

tre hors de la bouche. Cette connoiſſance m'a paru ne devoir pas être négligée, & l'application que j'y ai donnée ne paroîtra pas inutile, quand on voudra réfléchir ſur l'uſage dont elle peut être en une infinité d'occaſions.

Les Dents qui garniſſent les deux machoires ont différentes formes, ſuivant leurs différens uſages. Commençons par examiner celles de la machoire ſupérieure.

Les premieres Dents qui s'offrent à la vuë, ſont les *Inciſives*. Les grandes ſont ſituées à la partie antérieure de la bouche immédiatement à l'endroit qui répond au nez. Les petites ou moyennes Inciſives ſont ſituées à côté des précédentes, l'une à droite, & l'autre à gauche. Celles-ci diffèrent des premieres, en ce qu'elles ſont moins larges & moins longues, ce qui a donné lieu à leur diſtinction.

Ces quatre Dents ſont tranchantes à leur extrémité. Elles ſont diſpoſées ſur une ligne circulaire. Leur face antérieure ou externe eſt un peu convexe, & la face interne ou poſtérieure eſt un peu concave. La partie latérale des

grandes Incifives qui répond à la partie latérale des petites, eft plus arrondie & a moins de volume que la partie latérale oppofée où ces deux Dents fe touchent. La même chofe s'obferve encore le long de la racine.

Le corps des grandes Incifives eft beaucoup plus large & plus mince vers fon extrémité que vers le collet : ces deux Dents n'ont jamais qu'une racine.

On trouve la même chofe aux petites Incifives. La partie latérale du corps & de la racine qui répond à la partie latérale de la grande Incifive, eft plus applatie & a plus de volume que le côté oppofé, qui répond à la partie latérale de la Canine.

Il y a deux Dents Canines à chaque machoire, fçavoir : une de chaque côté, fituée immediatement près des petites Incifives. Le corps de ces Dents eft plus gros, plus long, & plus arrondi que celui des petites Incifives ; le côté de la racine & du corps qui répond à la petite Incifive eft applati dans toute fa longueur, & celui qui répond à la premiere petite Molaire eft arrondi dans toute fon étendue. De plus on remarque

une petite éminence vers le milieu du corps de la Dent ſur cette partie latérale qui va ſe terminer à l'extrémité de la Dent, par une pointe plus ou moins mouſſe & plus inclinée du côté oppoſé que de celui-ci. L'émail ſe prolonge moins ſur les parties latérales du corps de la Dent, qu'à tout autre endroit où il forme preſque un V conſonne, & il eſt plus apparent ſur la partie latérale antérieure qu'à la poſtérieure. La même choſe à peu près s'obſerve à toutes les Dents; il n'y a que du plus ou du moins.

Le collet de la Dent commence où finit l'émail. C'eſt à ce collet que s'attachent quantité de petits vaiſſeaux dépendans de la gencive. L'adhérence de tous ces petits vaiſſeaux au collet de la Dent, la maintient ferme & ſolide. La racine des Dents Canines eſt plus groſſe & plus longue que celle des Inciſives & des petites Molaires.

Les Molaires ſont la troiſiéme claſſe des Dents. Elles ſont pour l'ordinaire au nombre de dix à chaque machoire, & il y en a cinq de chaque côté. Elles occupent la partie poſtérieure de la machoire après les Canines. Les plus anté-

rieures ſont les petites Molaires dont le corps eſt moins large dans ſa partie latérale, mais plus épais que celui des Canines. A ſon extrémité ſont deux pointes mouſſes, dont l'une répond à la langue, & l'autre à la joue. Il y a un enfoncement entre les deux pointes ; ce qui fait que l'extrémité du corps de la Dent eſt fort large. Leurs faces externe & interne (l'une qui répond à la levre, & l'autre à la langue) ſont arrondies, & leur corps a plus de volume vers leur extrémité que vers leur racine. Les parties latérales ſont applaties, & l'émail qui les recouvre eſt auſſi moins étendu ou moins prolongé, afin que les vaiſſeaux de la gencive (qui vient s'y terminer en pointe comme aux autres Dents) puiſſent s'y attacher. Les deux petites Molaires ſont aſſez ſemblables, aſſez uniformes. La premiere eſt cependant d'ordinaire un peu moins groſſe, & a la racine moins longue que la ſeconde. Ces deux Dents n'ont communément qu'une racine; mais la ſeconde en a ſouvent deux & quelquefois trois. Lorſqu'il n'y a qu'une racine, elle eſt applatie & en forme de coin: on

y observe une goutiere qui regne dans toute sa longueur, & qui semble quelquefois partager la racine en deux; ce qui feroit croire que ces Dents seroient munies de deux racines soudées ensemble. Cette goutiere à la premiere petite Molaire, est plus apparente dans sa partie latérale qui répond à la seconde petite Molaire, que du côté de la Canine. Sa racine est aussi moins platte, & plus ouverte du même côté. Il en est de même de la seconde petite Molaire. Quand ces Dents se trouvent avoir deux racines, l'une est placée vers le palais, & l'autre vers la joue.

Il y a dans les trois grosses Molaires des différences remarquables. La premiere a plus de volume que la seconde, & ses racines sont aussi plus grosses, plus longues, & plus écartées. Sa face antérieure qui forme l'interstice avec la derniere petite Molaire, est plus large & plus applatie que la postérieure. Quant aux surfaces latérales, l'interne est plus ronde & moins large que l'externe. La seconde & la troisiéme grosse Molaires ont entr'elles les mêmes proportions, & diminuent respectivement de volume &

de largeur. La premiere & la seconde grosse Molaires, ont presque toujours trois racines; la troisiéme n'en a souvent qu'une courte & pointue, ou elle en a deux ou trois jointes ensemble. A l'extrémité du corps ou du couronnement de ces Dents, on trouve des éminences & des cavités qui répondent à celles des Dents de la machoire opposée. La disposition de ces éminences est telle, que celles de la machoire inférieure entrent dans les enfoncemens de celles de la supérieure, & *vice versâ*; ce qui est fait pour que les alimens soient mieux écrasés, moulus, & broyés. Ces cavités & ces éminences manquent souvent à la vérité, principalement chez les vieillards dont les Dents se trouvent usées par leur long service, & chez ceux qui grincent les Dents pendant le sommeil. Mais on voit aussi des personnes qui ont à quarante ans les Molaires & les autres Dents à demi-usées, & quelquefois jusqu'à la racine. Lorsque les Molaires de la machoire supérieure ont trois racines, il y en a deux fort rapprochées ou même couplées du côté de la joue, & l'antérieure est plus grosse, plus

longue, & plus applatie que la postérieure. L'autre plus grosse, plus longue, & plus ronde, est isolée vers le palais, & quelquefois si éloignée des deux autres, qu'on a beaucoup de peine à ôter ces sortes de Dents, sur-tout si la racine à son extrémité se renverse & fait le crochet. Il en est quelquefois de même des autres, & en général les racines crochues sont assez communes.

J'ai vû, il n'y a pas long-tems, une Dame qui a les deux dernieres Molaires de la machoire inférieure unies ensemble par la couronne. J'ai vû aussi deux grandes Incisives jointes exactement dans toute l'étendue de leur corps; mais la jonction des racines est plus rare.

Le corps ou la couronne des Dents, est toute leur partie émaillée; cet émail est plus épais aux Molaires qu'aux Incisives & aux Canines.

Passons aux Dents de la machoire inférieure.

Il y a quatre Incisives en bas, comme en haut, mais plus petites que les supérieures. Elles sont toutes assez uniformes, ou d'un volume égal, si ce n'est qu'assez souvent celles qui avoisinent les

Canines ſont un peu plus larges & plus longues. On les diſtingue en médianes & en latérales. Les médianes ſont les deux du milieu, & les latérales celles qui ſont contigues aux Canines. Elles peuvent encore ſe diſtinguer comme les Inciſives & les Canines de la machoire ſupérieure, par leurs quatre faces, antérieure, poſtérieure, & latérales. La face antérieure eſt convexe & arrondie, étroite vers ſa racine, plus large & moins ronde en haut. La face poſtérieure eſt concave vers ſon extrémité ſupérieure, ronde & élevée vers la racine. Quant aux faces latérales, celles des deux médianes ſont plus applaties & plus perpendiculaires du côté où elles ſe touchent, que de celui qui touche à la Dent voiſine. Il en eſt de même des deux autres Inciſives. Ces quatre Dents n'ont jamais qu'une racine fort platte. Sur les faces latérales de cette racine, regne une goutiere plus marquée du côté le plus arrondi de la face latérale du corps de la Dent, que du côté oppoſé qui eſt plus applati.

Les Canines inférieures different auſſi des ſupérieures en ce qu'elles ſont moins pointues, que leur corps eſt plus long

& plus applati, & que la face tant du corps que de la racine du côté de la petite Incisive, est beaucoup plus large & plus applatie que la face opposée du côté de la Molaire. On trouve quelquefois des Canines qui ont deux racines ; ce qui arrive aussi, mais plus rarement, à celles de la machoire supérieure. Les racines de ces Dents dans toute la longueur de leurs parties latérales, ont une goutiere, ou une rainure plus marquée à la face qui répond à la petite Molaire, que de l'autre côté. Elles diffèrent encore des Incisives, en ce qu'elles sont plus grosses par leur corps & par leur racine.

Les deux petites Molaires situées immédiatement à côté des Canines sont différentes de celles d'en haut, en ce que 1°. les deux pointes mousses qu'on y remarque sont moins considérables & moins écartées. 2°. Que leur corps est plus rond, & que la partie latérale antérieure l'est moins que la postérieure. 3°. Que leur racine qui est unique & ronde, & qui comme le corps de la Dent, est un peu applatie antérieurement, est communément plus longue que celle des petites Molaires supérieures. La premiere petite Molaire d'en bas est aussi pour

l'ordinaire un peu moins groſſe que la ſeconde ou la derniere.

Les trois groſſes Molaires inférieures ont pluſieurs choſes qui les diſtinguent des ſupérieures. 1°. Les deux premieres n'ont que deux racines fort larges & très-plattes, au milieu deſquelles regne extérieurement une ſciſſure, ou une goutiere qui diviſe ſouvent en deux parties ſéparées le cordon & le canal. 2°. Ces racines ont toutesune autre ſituation que celles de la machoire ſupérieure : elles ſont plantées dans l'alvéole, l'une en avant, & l'autre derriere, de façon que le plat de ces racines ſe trouve l'un antérieur, l'autre poſtérieur. La premiere groſſe Molaire eſt, comme à la machoire ſupérieure, d'un plusgros volume que les deux autres. La racine antérieure de cette Dent eſt auſſi plus groſſe & plus applatie que la poſtérieure. La même dégradation s'obſerve dans la deuxiéme & dans la troiſiéme. Les Molaires appellées *Dents de ſageſſe* manquent quelquefois; mais elles ont ordinairement la couronne plus groſſe que les Dents ſupérieures. Elles n'ont communément qu'une racine ſouvent crochue,

ou elles en ont deux jointes enſemble. J'en ai vû qui avoient juſqu'à cinq racines, & d'autres qui en avoient quatre; mais ces cas ſont aſſez rares. Ces Dents ſont preſque quarrées à l'extrémité de leur couronne, & fort couvertes par les gencives. Les Molaires inférieures ont, comme les ſupérieures, des éminences & des cavités qui répondent exactement à celles d'en haut, pour l'uſage que nous avons expliqué. En général toutes les Molaires ont la partie latérale antérieure tant du corps que des racines, plus large & plus applátie que la partie poſtérieure; ce qui s'obſerve encore aux Canines & aux Inciſives plus ou moins diſtinctement. A l'extrémité de chaque racine, on trouve un ou pluſieurs petits trous ſervant de paſſage à trois vaiſſeaux différens qui vont former, ce qu'on appelle, le cordon des vaiſſeaux Dentaires. Ce cordon parcourt le canal qui eſt creuſé dans l'intérieur des racines, & qui ſe perd dans le corps de la Dent pour y porter la nourriture convenable. A meſure que ce cordon approche du corps de la Dent, il eſt groſſi par les vaiſſeaux de la membrane qui revêt la

racine, & ces vaisseaux sont des artères, des veines, & des nerfs. Les artères viennent de la carotide externe; les veines de la jugulaire, & les nerfs de la branche maxillaire.

Ces différentes observations sont nécessaires pour distinguer les Incisives, les Canines, les grosses & petites Molaires du côté droit, d'avec celles du côté gauche, ainsi que pour discerner au coup d'œil, lorsquelles sont ôtées, à quelle machoire elles appartiennent, & la place qu'elles occupoient. De cette façon on peut démêler toutes les Dents d'une machoire déplacées & confondues ensemble, reconnoître l'endroit d'où elles sont sorties, & assigner leur position naturelle, sans avoir besoin de les confronter avec les alvéoles. La nécessité de pouvoir s'assurer, à la seule inspection d'une Dent isolée & hors de la bouche, de sa véritable position, se fait sentir en bien des rencontres. Il y a de petites Molaires supérieures presque entiérement uniformes, de sorte que lorsqu'il s'agit de remettre une de ces Dents après qu'elle est plombée, on pourroit la changer de face, ce qui rendroit sa

replantation très-difficile & quelquefois impossible. Un fait arrivé récemment va prouver de quelle importance il est de bien connoître les Dents.

Un Malade souffroit beaucoup d'une petite Molaire supérieure. Il alla trouver un homme qui lui ayant cassé sa Dent, pour lui faire croire que son opération étoit bien faite, lui rendit une petite Molaire inférieure. Quelques jours après, le Malade qui souffroit toujours, me vint voir. J'examinai sa bouche, & je n'y trouvai aucune Dent gâtée. Comme celle qui lui manquoit étoit cassée fort avant, la racine ne s'appercevoit plus. Je dis donc au Malade qu'il lui étoit surement resté quelque portion de racine; il soutint que non, & pour me convaincre, il me montra la Dent qu'il gardoit. Je reconnus au premier coup d'œil, que cette Dent n'étoit pas la sienne, mais une Dent de la machoire inférieure. Le Malade un peu surpris me crut; je lui ôtai les débris de sa racine, & il fut guéri.

Les fosses alvéolaires sont séparées les unes des autres par des lames ou des espèces de cloisons plus ou moins épaisses,

ſelon la nature des Dents qui s'y logent. Dans la jeuneſſe, ces cloiſons ſont plus poreuſes, plus flexibles, & plus élaſtiques ; elles ſont arroſées par un ſuc nourricier qui les rend flexibles. Ces lames oſſeuſes, à un certain âge, deviennent, comme tous les os, plus compactes ; ainſi les cellules ſe rétréciſſent, & toutes ces parties ont par conſéquent moins de reſſort. La figure de chaque alvéole eſt toujours proportionnée à la forme de la racine qu'il reçoit & qui ſemble lui ſervir de moule. À meſure que la Dent s'éléve, elle laiſſe au-deſſous d'elle un vuide conſidérable à l'endroit où elle s'eſt oſſifiée, & ce vuide eſt rempli en partie par les racines, à meſure qu'elles ſe forment, ou s'y ajuſte pour ſertir la Dent. Ces racines, en ſe formant & en s'allongeant, viennent plus ou moins droites & plus ou moins écartées, ſuivant que la Dent a fait plus ou moins de dilatation vers le fond de l'alvéole, ou que les racines elles-mêmes en écartent plus ou moins les parois oſſeux. Elles ſont crochues à leurs extrémités, difformes, inégales, lorſqu'en s'allongeant elles ont trouvé de la réſiſtance au fond de l'alvéole, & que

d'autre part l'alvéole ne s'ouvre ou ne s'écarte pas aisément, pour être encore trop comprimé par l'extrémité du corps de la Dent, dans le tems même qu'elle se leve. Si alors le suc osseux se porte abondamment dans l'intérieur de la racine pour la former, cette racine devient ondée ou crochue, a son extrémité plus grosse & faite comme une espèce de bouton; ce qui a donné lieu à quelques Dentistes de penser, que c'étoit un nouveau germe qui, en voulant s'ossifier, s'attachoit à l'extrémité de la racine. Il est aisé de voir qu'ils se trompent, puisqu'on ne trouve pas plus de dureté dans cet endroit qu'au reste de la racine, & qu'on n'y remarque point non plus aucune trace d'émail. Ne seroit-ce point l'effet du suc nourricier qui se porte vers l'extrémité de la racine pour la prolonger, & qui trouve de la résistance dans le fond de l'alvéole d'une part, & de l'autre dans la rencontre des Dents de la machoire opposée?

Les Dents Molaires, dès que leur corps qui est d'un plus gros volume est formé, font dans l'alvéole une dilatation considérable, qui donne aux racines

nes la liberté de s'écarter & de s'étendre; mais quand l'alvéole ne peut aisément être ouvert par la couronne de la Dent qui sort & lui résiste trop, les racines alors s'écartent, & l'on en trouve quelquefois de plus écartées entre elles que le corps de la Dent n'a de volume. Si la Dent étant parvenue au niveau de ses voisines, est comprimée dans le serrement des machoires par quelque Dent opposée, celle-là ne pouvant plus s'allonger, la racine, à mesure qu'elle s'accroît, se replie, devient crochue, se grossit, &, comme on l'a dit, il se forme à son extrémité une espèce de bouton produit tant par l'abondance du suc osseux qui s'y porte, que par la résistance de l'alvéole & des Dents opposées.

Le Périoste qui se forme & se prolonge avec les racines, est commun à l'alvéole, dont la contraction le comprime. Il s'émincit, & quelquefois se desséche au point que les parois de l'alvéole se trouvent adhérans à la racine, ce qui fait qu'en ôtant la Dent, on enleve quelque portion de l'alvéole, qui se trouve ainsi soudé avec la racine.

Les alvéoles de certaines Dents sont beaucoup plus épais que les autres. On peut les distinguer en alvéole interne & en alvéole externe. Celui de la derniere grosse Molaire d'en bas a très-souvent le plus d'épaisseur par rapport à l'apophyse coronoïde; ce qui rend quelquefois cette Dent difficile à ôter, parce qu'elle n'est sortie qu'à moitié, s'étant trouvée génée par cette apophyse & par la Dent voisine, qui ont fait courber ses racines, & incliner la Dent du côté de la langue. L'alvéole externe de la deuxiéme grosseMolaire est aussi plus épais & plus fort que celui de la premiere grosse; aussi prête-t-il moins quand il est question d'ôter la Dent qu'il enchasse. L'alvéole de la premiere grosse Molaire est communément le moins épais des trois; ainsi l'on a moins de peine à ôter cette Dent qui est plantée dans le milieu du corps de la machoire, sans être plus inclinée d'un côté que d'un autre. Les petites Molaires s'ôtent encore plus facilement, parce que leur alvéole est encore plus mince vers la joue, & qu'elles n'ont jamais qu'une racine. Les alvéoles des Canines ont plus d'épaisseur que ceux des petites

Molaires ; la racine en eſt plus groſſe, & ordinairement plus longue, quelquefois même ces Dents en ont deux, ce qui fait qu'elles ſont plus difficiles à ôter à certains ſujets. Enfin les alvéoles des quatre Inciſives ſont plus minces que tous ceux des Dents précédentes. Auſſi ces Inciſives ſont-elles plus ſuſceptibles d'ébranlement, & par conſéquent plus faciles à ôter. Voilà pour les alvéoles inférieurs.

Les alvéoles ſupérieurs ont auſſi deux faces, une interne, & l'autre externe. L'alvéole externe de la premiere groſſe Molaire eſt plus épais que ceux des deux autres groſſes, & celui de la ſeconde eſt auſſi plus fort que l'alvéole de la derniere Dent, qui eſt ordinairement panché vers la joue. Les petites Molaires ont les alvéoles moins forts que ceux des Canines ; & les plus foibles de tous ſont les alvéoles des Inciſives. L'alvéole interne de toutes ces Dents eſt à peu près d'égale épaiſſeur, à moins qu'une Dent mal ſituée ne ſe porte plus d'un côté que d'un autre ; car alors elle eſt plus ou moins épaiſſe ſur quelqu'une de ſes deux faces. Ces petites obſervations

ne doivent pas être négligées, lorsqu'il est question d'ôter une Dent.

A mesure qu'on perd des Dents, les fosses alvéolaires s'effacent en très-peu de tems; ensorte qu'il n'est pas possible d'en reconnoître aucune trace, pourvû néanmoins qu'en ôtant ces Dents on n'ait pas autrefois fracturé quelque portion d'alvéole: car dans ce cas, quoique les fosses soient remplies & bien ossifiées, la machoire est moins épaisse & moins unie.

Lorsqu'on a l'une des deux machoires dégarnie de quelque Dent, la Dent de la machoire opposée qui répond précisément à la breche, ne trouvant plus rien qui la borne, ne manque pas de s'allonger par la contraction de son alvéole. Or, le vuide que la racine laisse au fond de cet alvéole, se trouve peu à peu rempli & ossifié.

Lorsqu'on vient d'ôter une Dent bien consolidée par l'alvéole, les bords ou les extrémités de ce vase osseux, où sont contenues les racines & celles des cloisons intermédiaires, sont sensibles pendant quelques jours. La gencive ne se réunit, que quand les asperités de tou-

tes ces parties se trouvent détruites, & les parois suffisamment rapprochés. On ne peut manger sur cette gencive, que quand le fond du bassin est entiérement rempli & bien ossifié.

Dans les Vieillards, & dans toutes les personnes dont les Dents tombent par ébranlement, & par le défaut de l'alvéole, la gencive est réunie en moins de 24 heures, & la machoire est affaissée, mince, & presque tranchante. Qu'on examine une personne qui aura perdu plusieurs Dents par ébranlement, & qui pendant sa jeunesse en aura fait ôter quelques autres, parcequ'elles étoient gâtées, ou qu'elles lui causoient de la douleur, on trouvera dans cet endroit, sa machoire plus épaisse & plus élevée, qu'aux endroits où les Dents n'ont été détruites que par leur ébranlement successif.

Un Ecrivain récent a cru, que les Dents n'étoient pas chassées au-dehors par la contraction de l'alvéole. Pour le prouver, il soutient qu'on n'a qu'à presser & appuyer sur la Dent qui se trouve allongée, elle rentrera sur le champ & se mettra au niveau de ses voisines. Le

fait eſt vrai: mais cela n'arrive, que quand l'alvéole eſt détruit par une ſuppuration qui ſe fait aſſez communément dans la gencive, & autour de la racine. Car alors la Dent deſtituée d'appui ne tient plus qu'à quelques filets de la gencive, ou à une petite portion de l'alvéole qui n'a pas encore été détruit par la ſuppuration, & cela par le moyen de la membrane qui leur eſt commune. Cette Dent ayant très-peu de ſoutien, s'allonge par ſon propre poids, ſi c'eſt à la machoire ſupérieure, & ſi c'eſt à l'inférieure, par le gonflement & l'engorgement de la membrane ou de la gencive. Or il eſt aiſé de comprendre, que ſi l'on appuie ſur l'extrémité de la Dent, elle rentrera dans ſon trou & ſe trouvera à peu près égale à ſes voiſines, ſur-tout ſi la Dent oppoſée ſe rencontre directement vis-à-vis; mais dès qu'on ceſſe d'appuyer ſur cette Dent, elle s'allonge & déborde les autres. Ces ſortes de Dents en général ſont fort incommodes, & on eſt ſouvent obligé de les ôter. Si on porte une ſonde entre la racine de la Dent & la gencive, on ne trouve point ou l'on trouve peu d'al-

véole. Toute la circonférence de la racine jusqu'à son extrémité, en est presque totalement dénuée; cette racine est nue & n'a plus aucune adhérence avec la gencive. C'est dans ce cas que la gencive en recouvre la plus grande partie, mais sans s'y adapter jamais. Ainsi l'expérience nous fait voir que les Dents s'allongent, sur-tout quand il n'y en a pas à la machoire opposée dont la résistance puisse empêcher leur prolongement. Dès-là donc il n'est pas toujours possible de faire rentrer une Dent dans son alvéole en pressant dessus, & de la faire revenir au niveau des autres. Au reste, quoique les Dents allongées excédent les autres, lorsque cet allongement provient de la contraction de l'alvéole, elles ne laissent pas que d'être assez fermes & de durer assez long-tems, parce qu'à mesure que l'alvéole chasse une Dent, elle en est étroitement serrée; la figure pyramidale de la racine & l'élasticité de l'alvéole, contribuent beaucoup au resserrement. Et nous le répétons encore, à mesure que la racine sort de l'alvéole, le vuide qu'elle laisse dans le fond se trouve rempli & ossifié, ce qui l'empê-

che par conſéquent d'y rentrer. Confirmons ceci par une obſervation.

Il y a cinq ou ſix ans que Mademoiſelle *** demeurant à Paris, rue Saint Thomas du Louvre, s'étoit fait racourcir à Rouen, par un Dentiſte, deux Inciſives de la machoire inférieure, qui débordoient beaucoup leurs voiſines, parce qu'elle avoit perdu depuis longtems les deux grandes Inciſives de la machoire ſupérieure. Au mois de Novembre 1753, je les lui limai de nouveau de plus d'une demie ligne, pour les rendre égales aux autres. Or je puis aſſûrer qu'on auroit eu beau appuyer ſur ces deux Dents, qu'on ne les auroit pas fait rentrer de l'épaiſſeur d'une feuille du plus fin papier, car elles ſont très-fermes & très-ſolides. Je conſeillai à cette perſonne de faire mettre deux Dents poſtiches à la place de celles qui lui manquoient: elle ne voulut point ſuivre mon avis, & je lui pronoſtiquai la perte des deux Dents limées; ce qui ne manquera pas d'arriver par ſucceſſion de tems, parceque ces deux Dents s'allongeront toujours par les raiſons que j'ai marquées. On voit tous les jours de

ces Dents allongées, & je n'ai jamais vû qu'on pût les faire rentrer, en appuyant dessus, que dans le cas où l'alvéole est détruit.

Quoique le nombre des Dents soit pour l'ordinaire fixé à vingt-huit ou trente-deux, il y a des personnes qui en ont 36. J'ai nettoyé les Dents à un Prieur logeant alors rue Guerin-Boisseau, chez Madame *Bodasse*, lequel avoit quatorze Molaires à la machoire supérieure, sçavoir, sept de de chaque côté; de façon que la pénultiéme & la derniére étoient doublées vers la joue.

Mademoiselle *Dufort*, de Lyon, vint en 1751 à Paris, pour faire accommoder & arranger ses Dents qui étoient doublées. Je lui ôtai deux Canines, & deux petites Incisives qui lui étoient venues de surcroît à l'âge de dix-huit ans à la machoire supérieure. Ces Dents surnuméraires la défiguroient à un tel point, qu'elle n'osoit ouvrir les levres. Aussi-tôt que ces quatre Dents furent retranchées, elle eut les Dents très-bien & même fort jolies; car il lui en resta seize à chaque machoire.

On voit quelquefois à plusieurs per-

ſonnes dont toutes les Dents ont ſorties, une Dent de ſurcroît qui ſe place derriére les deux grandes Inciſives, ou entr'elles, lorſqu'elles ſont écartées. Cette Inciſive ſurnuméraire a peu de volume; elle eſt ronde & pointue comme une Canine. Quand elle cauſe de la difformité, ou qu'elle gêne la prononciation, il ne faut pas héſiter à la retrancher.

§. II.

De la formation & de l'accroiſſement des Dents.

LA MANIERE dont les Dents ſe forment & s'accroiſſent, eſt une merveille de la nature digne de toute l'attention des Phyſiciens. Il eſt curieux d'en conſidérer les progrès, depuis le premier développement du germe, juſqu'à ce que le corps de la Dent s'éleve de l'alvéole, & ſorte au-dehors. Dans la formation des Dents, la Nature ſuit un ordre particulier qui paroît déroger aux loix établies pour la plûpart de ſes

productions. Le corps de la Dent se forme avant sa base, appellée improprement *Racine ;* il commence même à se former par sa partie extérieure la plus éloignée de cette base, & d'abord il prend tout le volume, ou toute la grosseur qu'il doit avoir. A mesure que le volume extérieur de la Dent grossit, il est recouvert par l'émail qui s'étend sur toute sa surface en même-tems que l'intérieur se remplit. On sçait que toutes les parties osseuses, avant leur ossification, commencent par être membraneuses: le germe des Dents suit la même loi. Ce germe est enveloppé par une membrane vésiculaire qui prend naissance de celles des gencives. En augmentant de volume, il écarte & dilate la loge osseuse dans laquelle il est renfermé; & à mesure qu'il s'ossifie, sa membrane s'épaissit, s'étend, & s'attache fortement tant à sa base qu'à la racine qui succéde. Les couches de la Dent qui se forment & qui s'ossifient les premieres, sont les couches extérieures du corps spongieux. Aussi-tôt qu'il y en a deux ou trois l'une sur l'autre, il se dépose un suc osseux sur l'extérieur du

corps de la Dent, qui suit à peu près le même ordre & les mêmes progrès d'ossification que ce corps spongieux. Ce suc osseux qui est contenu dans les cellules de la membrane dont le germe est environné, est apporté par cette membrane: c'est de-là, qu'il vient couvrir peu à peu le corps de la Dent, où il se durcit à mesure que l'intérieur de cette Dent se remplit de nouvelles couches. Ainsi lorsque la Dent a pris sa consistence, toute sa surface est revêtue d'une sorte de croute osseuse distinguée tant par sa dureté que par sa blancheur & par son poli, de tous les autres os du corps. Cette croute solide est *l'Email.* Le suc dont il est formé, avant son ossification, n'a rien qui ressemble à une substance membraneuse: mais il se filtre peu à peu par le tissu des cellules, & se répand sur tout le corps spongieux, à mesure que la Dent s'ossifie. La matiere de l'émail en se formant, n'est donc qu'une espèce de pâte molle qui acquiert insensiblement de la consistence, & qui devient enfin une vraie lame osseuse, si dure & si compacte, qu'on l'a crue longtems incombustible; vieille erreur qu'un

peu d'attention a détruite.

Ceux qui voudront vérifier cette Physiologie de l'Email, n'ont qu'à examiner des machoires de jeunes Bœufs où il reste des Dents de lait à tomber. Il faut les prendre dans le tems que les secondes Dents ne font que commencer à s'ossifier ; on reconnoîtra dans cet examen l'opération de la nature, & plus aisément que sur des machoires d'Enfans.

Quand le corps de la Dent est construit, & qu'elle a toutes ses proportions, sa base, ou, comme on dit, ses racines se forment de la même maniére. Ainsi la racine en se formant, prend d'abord le volume qu'elle doit avoir, & à mesure qu'elle se fortifie, ou que son intérieur se remplit, elle s'allonge insensiblement, jusqu'à ce qu'elle ait acquis la longueur convenable. L'extrémité de cette racine se bouche alors en conservant néanmoins un passage libre aux vaisseaux qui aboutissoient au germe, & qui vont maintenant occuper la cavité de la racine pour se perdre dans le corps de la Dent. D'un autre côté, la membrane de la Dent se prolonge sur

cette racine, l'enveloppe, & y devient adhérente.

Pendant que la racine s'allonge & ſe perfectionne au fond de l'alvéole, la Dent s'éleve vers la gencive pour ſortir au-dehors. Elle commence par écarter les parois de l'alvéole : parvenue au bord de cette loge offeuſe, la Dent ouvre d'abord la membrane dont elle eſt encore envoloppée, puis celle qui bouche l'entrée de l'alvéole, & enſuite la gencive. Alors elle ſe découvre peu à peu, & ſort tout-à-fait dehors, à meſure que la racine en s'allongeant, la chaſſe ou la repouſſe. Mais que devient cette membrane d'où la Dent s'eſt développée en la diviſant ? Elle reſte dans l'alvéole & devient commune à cette partie & à la racine. Il faut obſerver ici qu'à meſure que la Dent s'avance vers la gencive, les parois de l'alvéole s'allongent & s'épaiſſiſſent en même-tems, pour recouvrir entiérement la racine. La même œconomie ſe remarque pour les Molaires qui ont pluſieurs racines. Pendant que ces racines ſe forment, il ſe fabrique des cloiſons & des cellules deſtinées à les loger ſéparément. Les Dents

qui n'ont qu'une ſeule racine, en ſortant de l'alvéole où elles ſe ſont formées, y laiſſent leur moule, c'eſt-à-dire, l'empreinte de la place qu'elles occupoient. Or ce moule s'efface en partie, & en reſſerrant ſon volume, s'adapte à celui de la racine pour la ſertir & la conſolider.

---

§. III.

De la ſortie des Dents.

Les Dents percent ordinairement à cinq, à ſix, ou à ſept mois, quelquefois plutôt, quelquefois plus tard, ſelon que les enfans ſont plus ou moins forts. On en voit à qui les Dents ne paroiſſent qu'à l'âge d'un an, ou de quinze mois, & rien ne varie plus que le tems de leur ſortie. Les Canines ne percent aſſez ſouvent qu'après les Molaires, & plutôt à la machoire ſupérieure qu'à celle d'en bas; mais pour l'ordinaire la premiere Dent paroît à la machoire inférieure & au-devant de la bouche, à ſix ou à huit mois. Peu de jours

après la ſortie de cette Dent, il en paroît une autre à côté, & ces deux premieres Dents ſont appellées *Inciſives*. Les deux grandes Inciſives ſortent à la machoire ſupérieure, peu de tems après celles de la machoire inférieure, & à peu de jours l'une de l'autre. Il perce enſuite à la machoire inférieure deux autres Inciſives, à côté des premieres, l'une à droite, l'autre à gauche, & deux à la machoire ſupérieure, à côté des deux grandes Inciſives. Ces huit Inciſives ſont diſtinguées en quatre ſupérieures, & en quatre inférieures. A l'âge d'onze mois, ou d'un an, les deux *Canines* commencent à paroître à la machoire inférieure, & percent toutes deux preſque dans le même tems. Trois ſemaines ou un mois après, paroiſſent (& d'ordinaire enſemble) les deux Canines de la machoire d'en-haut. Ces derniéres, à leur ſortie, cauſent preſque toujours plus de douleur & d'accidens que les Dents qui ont paru avant elles.

Il perce enſuite d'autres Dents plus fortes, appellées *Molaires de lait*. Les deux premieres ſortent à quatorze ou quinze mois à la machoire inférieure,

chacune à côté de celles dont nous venons de parler. Peu de jours après, il en perce encore deux ſemblables à la machoire ſupérieure. A l'âge d'environ deux ans, il en paroît quatre nouvelles, deux à la machoire inférieure, & deux à la ſupérieure. Ces huit Dents ſont appellées *Molaires*. L'Enfant parvenu à cet âge, a chaque machoire garnie de dix Dents, que l'on appelle *Dents de lait*: il reſte dans cet état juſqu'à cinq ou ſix ans. A cet âge, il lui perce quatre nouvelles Dents; deux en haut & deux en bas, & toutes rangées à côté de celles qui ont paru les dernieres. Il en vient quatre autres à l'âge de onze ou douze ans, & quatre autres encore à dix-huit ou vingt. Ces douze Dents ſont appellées *groſſes Molaires*; on nomme communément les quatre derniéres, *Dents de ſageſſe*. Quelquefois ces mêmes Dents ne paroiſſent qu'à vingt-cinq ou trente ans, quelquefois plus tard, & même jamais. Quand toutes les Dents ſont dehors, chaque machoire eſt garnie de ſeize Dents, qui ſont le nombre de trente-deux.

§. IV.

Des accidens qui précédent & qui accompagnent la sortie des Dents.

PENDANT que la Dent se forme & s'accroît, que son corps en grossissant écarte les parois de l'alvéole, qu'elle comprime & divise la membrane du germe, & que la racine, en s'allongeant, l'oblige de percer la gencive, l'Enfant éprouve des douleurs plus ou moins vives qui causent souvent des accidens très-dangereux. Lorsque la Dent est parvenue à la membrane, qui ferme l'alvéole, cette membrane, ainsi que la gencive, est considérablement distendue par l'écartement de cet alvéole. La présence de la Dent irrite les fibres nerveuses qui s'y distribuent; elle les picotte & les déchire, jusqu'à ce qu'elle soit entiérement à découvert.

Or les accidens qui résultent de ces picottemens & déchiremens, sont plus ou moins considérables, selon les Dents qui les produisent & la constitution de l'Enfant. La sortie des Molaires & des

Canines, eſt communément ſuivie de beaucoup plus d'accidens que celle des Inciſives. On voit des Enfans dont les Dents germent, & s'oſſifient preſque toutes à la fois. Ainſi le ſeul écartement qu'elles font aux parois des alvéoles, & la dilatation des membranes qui les enveloppent, occaſionnent des accidens qui deviennent quelquefois mortels. Toutes les Dents, à la vérité, ne cauſent pas les mêmes déſordres, ſoit en germant, ſoit à leur ſortie: mais on ne voit que trop d'exemples des maux qui accompagnent la ſortie des Canines & des Molaires. Ainſi nous commencerons par examiner la naiſſance de ces deux ſortes de Dents.

Les Dents *Canines* ont l'extrémité de leurs corps terminée en pointe mouſſe; le milieu eſt trois fois plus gros, & repréſente une eſpèce de cône. Lorſque cette pointe mouſſe, après avoir diviſé la membrane qui l'enveloppe, eſt parvenue à celle qui ferme l'alvéole, comme elle ne ſçauroit promptement percer la derniere, elle la comprime & la diſtend beaucoup. De-là l'inflammation qui s'y forme & qui cauſe des douleurs très-aigues. Ces douleurs ſubſiſtent auſſi

long-tems que la pointe mouſſe des Canines eſt à diviſer ces deux membranes ; ce quelle fait preſque imperceptiblement, en les aminciſſant peu à peu. Or l'ouverture que fait cette pointe, & qui s'aggrandit à meſure que la Dent s'éleve, n'eſt jamais aſſez large pour laiſſer paſſer le corps de la Dent, qui eſt plus gros que ſa pointe : car cette ouverture eſt comme un bourrelet qui tient la gencive tendue, & les déchiremens que le corps de la Dent fait, à meſure qu'elle s'éleve, ne la relachent point aſſez pour calmer les vives douleurs que l'irritation, le picottement, & la compreſſion cauſent aux fibres nerveuſes qui s'y diſtribuent. Ces déſordres qui ſubſiſtent quelquefois juſqu'à la ſortie entiere de la Dent Canine, ne ſont que les moindres accidens dont elle peut être accompagnée. Il en ſurvient quelquefois de ſi funeſtes, qu'ils ſont ſuivis d'une prompte mort. Combien en effet voit-on d'Enfans à qui ces mêmes Dents cauſent des convulſions qui les emportent en peu de jours, ce qui n'arrive pourtant qu'aux Pléthoriques ! Combien d'autres à qui ces Dents percent avec une telle lenteur, que leur

pointe comprime long-tems la gencive, ſans pouvoir l'ouvrir! Cette lenteur fait que la gencive s'enflamme & ſe gonfle à meſure que la Dent s'éleve, ce qui cauſe bien des maux à l'Enfant. Il ſe forme quelquefois dans ſa bouche quantité *d'Aphtes* ou de petits ulcères qui ſouvent gagnent le goſier, l'œſophage, & la trachée-artère; les amygdales s'enflent encore au point que le gonflement dégénere en abſcès. Pendant tout ce déſordre, l'Enfant a une fiévre très-violente & des convulſions dont les ſuites ſont quelquefois mortelles. Pour prévenir ces accidens, dès que la pointe de la Dent Canine à percé, il faut couper en deux endroits la bride circulaire ou le bourrelet que le corps de la Dent fait en ſortant. La même opération devient néceſſaire, quand la pointe de cette Dent, avant que de percer la membrane de l'alvéole & la gencive, ſoit par ſa lenteur à pouſſer, ſoit par la plethore de l'Enfant, occaſionne de pareils déſordres; il faut auſſi dans ces circonſtances découvrir au plutôt la pointe de la Dent par une inciſion cruciale.

Les Dents Molaires ordinairement

n'ont pas tant de peine à percer que les Canines : mais pourtant, dans les premiers jours, elles cauſent des douleurs aigues & d'autres accidens, même avant que d'élever la gencive ; & voici pourquoi. Comme elles ſont ordinairement d'un gros volume, l'écartement de l'alvéole & la tenſion du période ſont en proportion de leur groſſeur, ce qui produit beaucoup de mal. Mais auſſi, pour peu que ces Dents pouſſent, comme elles ſont d'une forme quarrée & qu'elles ont pluſieurs éminences, la Dent comprime la gencive & la diſtend dans tous ſes points, juſqu'à ce qu'elle l'ait entiérement rompue, & qu'elle ſe ſoit ouvert un paſſage qui fait bien-tôt ſuccéder le calme. D'un autre côté, la forme & le volume de cette Dent abrége les douleurs ; parce que l'amincissement & la diſtenſion, tant de la gencive que de la membrane de l'alvéole, font que la Dent, étant une fois arrivée là, a moins d'efforts à faire pour les diviſer, & qu'ainſi l'irritation dure moins. Le moyen de faire ceſſer tous les accidens qu'elle cauſe, eſt de débrider ces deux parties, (le

périoſte & la gencive) par quelques légéres inciſions.

La ſortie des Inciſives eſt la moins pénible de toutes : cependant comme ces Dents ſe terminent en une eſpèce de tranchant qui eſt ſouvent en forme de ſcie, quelquefois leur extrémité picotte la gencive & fait quelque mal. Mais la douleur qu'elle cauſe eſt courte, parce qu'elle diviſe la membrane beaucoup plus aiſément que les autres Dents, & qu'elle fait une ouverture aſſez grande pour permettre à tout le corps de la Dent de ſortir ſans rien déchirer, ni produire d'inflammation. Quand la pointe des Inciſives cauſe par hazard quelque accident, on y a bien-tôt remédié par une inciſion à la petite élévation qu'elle fait appercevoir en pouſſant.

Pour prévenir les accidens qui accompagnent la ſortie des Dents, il ne s'agit que de trouver les moyens de les faire percer le plus promptement qu'il eſt poſſible, & d'aider à propos la Nature. J'ai obſervé que l'uſage du Hochet, étoit plus pernicieux qu'utile aux Enfans, & que les émolliens qu'on employe, pour relacher les gencives, n'étoient

pas fort néceſſaires.

Le *Hochet* qu'on donne aux Enfans, & que pluſieurs Auteurs conſeillent, a des inconvéniens manifeſtes. Lorſque la Dent s'eſt élevée juſqu'à comprimer la gencive, elle y excite une forte démangeaiſon. L'Enfant, pour ſe ſoulager, porte le hochet à ſa bouche, le ſerre, le mord, & comprime ainſi la partie qui produit la démangeaiſon. Les compreſſions réïtérées que cet inſtrument d'une part, & la Dent de l'autre, font à la gencive, y occaſionnent un gonflement, & quelquefois une inflammation, ſuivie de très-grands déſordres.

Le Hochet ſeroit d'un excellent uſage, ſi l'Enfant en le ſerrant & en le mordant, pouvoit contribuer à faire diviſer la gencive. Mais comme les extrémités des Dents n'ont pas toutes une figure propre à faciliter cette diviſion, le hochet ne ſert évidemment qu'à durcir la Gencive.

Les Dents Inciſives, qui par leur extrémité tranchante, paroiſſent le plus accélérer la diviſion de la gencive, lorſqu'elle eſt ſerrée & comprimée par le hochet,

hochet, ne font pas une division assez nette ni assez exacte. Les fibres qui n'ont pû être divisées, sont autant de brides qui s'enflamment par la contusion que le hochet y a faite, & qui font subsister la douleur. Si l'usage du hochet nuit plus qu'il ne sert à la sortie des Incisives, il en provient, à plus forte raison, d'autres inconvéniens dans la sortie des Canines dont l'extrémité est obtuse, & dans celle des Molaires dont la surface est large & armée de plusieurs pointes mousses.

Les émolliens qu'on employe, pour faciliter la division de la gencive, sont très-rarement efficaces. On ne sauroit disconvenir qu'ils ne soient propres à relacher la membrane, & qu'ils ne diminuent en effet les douleurs que cause sa tension : mais le peu de relachement qu'ils produisent, retarde la division de la gencive, & la Dent s'élevant de jour en jour, à mesure que sa racine s'allonge, est une cause toujours subsistante de l'engorgement des vaisseaux dans toutes les parties qu'elle comprime de plus en plus. La gencive continue donc de s'enflammer & de produire les mêmes accidens, si on ne travaille

a les détourner, par des moyens plus prompts & plus sûrs.

Le Remede qui m'a paru le plus propre pour prévenir ces accidens, est le *Jus de Citron*. Cette liqueur, par son acidité & sa vertu astringente, donne du ressort aux fibres de la gencive, sans y causer d'inflammation; de façon que les fibres qui la composent se cassent, à mesure que la Dent pousse au-dehors. La maniére d'employer le Citron, est de tremper le doigt dans son jus & d'en frotter la gencive, aux endroits où les Dents paroissent disposées à percer, jusqu'à ce que la division des chairs soit faite. Il faut, pour cet effet, donner beaucoup d'attention à la bouche des Enfans, lorsque leurs Dents sont en train de percer. Les signes qui le font connoître sont, lorsque l'Enfant commence à baver, qu'il sent un prurit ou une démangeaison à la bouche, qu'enfin on remarque à la gencive une élévation & un point blanc, qui ne subsistent que par la présence de la Dent qui commence à la comprimer. C'est alors qu'on a recours au jus de Citron que beaucoup d'expériences m'ont démontré être

préférable à tous les autres remédes.

En effet, les émolliens relachent la gencive tendue, diminuent l'inflammation, & calment les douleurs pour le moment; mais ils ne détruisent pas la cause de l'inflammation & de la tension, ou ne font qu'en retarder les suites. Que fait au contraire le jus de Citron? Comme c'est un bon résolutif, & qu'en même tems il est incisif (propriétés très-convenables dans un cas comme celui-ci, où le fluide est arrêté par la double compression de la Dent & de la membrane extérieure, sur les vaisseaux de la gencive), le jus de Citron, en pénétrant la membrane qui par sa tension pourroit faire une espèce d'étranglement à la gencive qu'elle recouvre, détruit bien-tôt cette membrane. Il agit ensuite efficacement sur la gencive même, en facilitant la rupture de ses fibres.

Les hypersarcoses ou fonguosités & les Aphtes ne tiennent pas long-tems contre cet acide & la gencive, par son moyen, est divisée promptement; ce qui fait cesser le mal à sa source, & accélere l'apparition de la Dent. MM.

Fauchard & *Bunon* conseillent, pour détruire les aphtes ou petits ulcères, l'usage de plusieurs caustiques, tels que l'esprit de vitriol, ceux de sel & de souffre, & d'autres du même genre. On ne peut nier que ces violens acides n'operent puissamment cet effet; mais quoiqu'on ne fasse qu'en toucher légérement avec un pinceau ces petits ulcères, ne peut-il pas s'en glisser des particules dans l'estomach avec la salive, sur-tout lorsqu'il y a de ces ulcères à détruire vers le gosier? Or, comme les Enfans avalent tout & ne sçavent pas *expectorer*, quel ravage ne peut pas faire dans leur estomach un pareil acide! L'avantage du jus de Citron, est de n'être pas moins efficace pour la guérison des aphtes, sans faire craindre aucun de ces inconvéniens. Quelquefois les remédes qu'on employe, pour faciliter la division de la gencive & calmer les accidens, sont sans effet, parce que la Dent n'agit encore que sur sa propre membrane, & qu'elle n'est pas parvenue au point d'accroissement nécessaire pour pouvoir diviser celle qui bouche l'ouverture de l'alvéole. Aussi souvent il arrive qu'une

Dent, plus de trois mois avant que de paroître, cause des convulsions dangereuses. Le moyen d'y remédier promptement, est de faire une incision cruciale, non-seulement à la gencive & à la membrane qui ferme l'alvéole, mais encore à celle qui enveloppe la Dent : c'est principalement cette derniere qu'il est important de bien diviser, pour mettre à nud l'extrémité de la Dent. Il est même bon d'emporter les angles ou lambeaux de la gencive, pour en empêcher la réunion & prévenir de nouvelles douleurs, quand la Dent l'ouvrira une deuxiéme fois. Par ce moyen les convulsions & les autres accidens se dissiperont promptement.

La même opération doit se faire, quand la Dent à percé sa propre membrane, & qu'elle irrite celle qui se trouve sous la gencive, ou la gencive même. Lorsqu'il survient des convulsions, quoique la gencive ne soit pas encore bien élevée par la présence de la Dent, il faut sans hésiter l'ouvrir, comme il vient d'être dit, pour faire cesser les accidens, & emporter de même les angles, si on juge que la gencive puisse se réunir. Quand

la présence de la Dent, en arrivant à la gencive, cause ainsi quelque désordre, il ne faut point attendre qu'elle divise ou qu'elle irrite davantage ces parties sensibles, mais aller d'abord à l'opération, & mettre la Dent à découvert.

Les Dents, à certains Enfans, sont quelquefois très-long-tems à s'élever hors de l'alvéole, ce qui peut occasionner la réunion de la gencive, & faire revenir les mêmes accidens. Dans ce cas, je crois qu'il vaut mieux emporter la gencive, pour découvrir l'extrémité de la Dent; & l'on n'a pas à craindre que les lambeaux reproduisent de nouveau les mêmes douleurs qu'auparavant, surtout lorsque la Dent pousse lentement. Après cette petite opération, il convient d'employer les émolliens & de les appliquer sur les parties divisées: le jus de Citron n'est pas propre alors.

Il arrive encore quelquefois que les Dents des Enfans forts & robustes poussent presque toutes à la fois, & que leur accroissement est si prompt, qu'il produit plusieurs accidens. Lorsque ces Dents qui percent en foule sont parvenues au point de diviser, ou les mem-

branes ou la gencive, à mesure que les Dents s'élevent, l'Enfant a souvent des convulsions violentes qui le font périr en peu de jours, si l'on n'y apporte le plus prompt remede ; c'est-à-dire, si l'on ne fait, comme on a dit, une incision cruciale sur la gencive, pour mettre la Dent à découvert. Il est important sur-tout de bien diviser les parties membraneuses.

Quand les incisions sont faites, & que les parties sont bien débridées, c'est encore le cas d'employer les émolliens, & non le jus de Citron. Il est bon alors de frotter légérement les gencives de l'Enfant avec du miel de Narbonne : on trempe pour cet effet le doigt dans le miel, & de quart d'heure en quart d'heure, on le porte sur la gencive malade. Si l'Enfant étoit replet & avoit la fiévre un peu fort, il faudroit lui tirer du bras une demie palette de sang. Quand il a le ventre dur & tendu, il faut lui donner des lavemens émolliens & anodins qu'on rendra, s'il est nécessaire, purgatifs avec le miel mercuriel.

Comme ses Dents poussent rapidement, en peu de jours, elles se trouveront par cette conduite toutes découvertes ;

ſans donner aux gencives diviſées le tems de ſe réunir, quoique les lambeaux n'ayent pas été emportés.

Tous les accidens qui viennent d'être détaillés ſont plus ou moins graves, 1°. Suivant la compléxion de l'Enfant. 2°. Selon que la ſortie des Dents eſt ou prompte ou lente. 3°. Suivant que le lait de la Nourrice eſt doux, ou s'altere dans la bouche échauffée de l'Enfant. 4°. Suivant le régime que la Nourrice lui fait obſerver.

On conçoit, par ce que j'ai dit, que les Dents, avant que d'être parvenues à la gencive, peuvent produire bien des maux & même faire périr l'Enfant. Il faut ſur-tout bien de l'attention pour les Dents Molaires : car comme ces Dents ſont une fois plus groſſes que celles qui les remplacent à un certain âge, à meſure qu'elles s'oſſifient, leur volume fait écarter conſidérablement l'alvéole. De plus, lorſque la racine à ſon tour ſe forme & s'allonge, ce qui fait élever la Dent, l'alvéole s'élargit peu à peu du côté de la gencive; ainſi la membrane qui couvre la Dent, ſe trouve conſidérablement diſtendue & comprimée

mée par l'écartement de l'alvéole d'une part, & d'un autre côté, par l'extrémité de la Dent qui la divise. Or tout ceci ne se fait point sans occasionner beaucoup de douleur, & même sans entraîner plusieurs accidens, sur-tout aux Enfans pléthoriques. Ce sont toutes ces circonstances qui, comme on a dit, causent quelquefois, plus de trois mois avant que les Dents percent, des convulsions dangereuses, ou du moins le dévoyement; ce qui fait dire aux Nourrices, lorsqu'elles trouvent du lait grumelé dans les excrémens de l'Enfant, *que ses Dents germent*. C'est donc ici le cas de prescrire à la Nourrice la façon dont elle doit gouverner l'Enfant. Ce régime consiste principalement à ne point le surcharger de lait, c'est-à-dire, à l'allaiter moins souvent, & à lui donner moins de bouillie. Si l'Enfant est trop réplet, il faut purger la Nourrice, & tenir le ventre libre à l'Enfant, en lui donnant tous les jours de légers lavemens adoucissans.

On remarquera que les Enfans délicats, dont les Dents ont moins de volume & poussent lentement, sont moins sujets à ces accidens, mais que chez eux

les mêmes Dents étant parvenues aux gencives, en amenent d'autres que nous avons déja décrits.

---

§. V.

De la Chûte des Dents de lait, *& de leur remplacement.*

A L'AGE de ſix ou ſept ans, les Inciſives, les Canines, & les Molaires de lait, tombent à peu près dans le même ordre qu'elles ſont venues, & ſont remplacées par le même nombre de Dents plus fortes & plus belles. Tant que ces Dents ne ſont pas ébranlées & près de leur chûte, elles ont des racines preſque auſſi fortes & auſſi dures que les ſecondes; mais lorſqu'elles ſont vacillantes, en les ôtant, on les trouve ſans racines, & les ſecondes ordinairement ne tardent guères à paroître. Les ſentimens ſont partagés ſur la cauſe qui peut détruire ces racines.

M. *Bunon*, dans ſon *Eſſai ſur les Maladies des Dents* & dans les *Obſervations* qui l'ont ſuivi, établit, comme un

fait inconteſtable, une hypothèſe ingénieuſe ſur les racines des Dents de lait. Il prétend qu'elles ſont détruites par l'extrémité du corps de la Dent nouvelle, dont le frottement uſe & détruit la premiere. Il eſt vrai qu'au premier coup d'œil on croit toucher la choſe au doigt, & qu'on eſt tenté d'adopter un ſyſtème aſſez vraiſemblable. Mais, pour s'en détacher bien-tôt, il ne faut qu'examiner ſans prévention différentes machoires fraîches où les ſecondes Dents commençoient à s'oſſifier, & où les Dents de lait ſubſiſtent, ſoit dans leur état de ſolidité, ſoit ébranlées déja plus ou moins par celles qui devoient leur ſuccéder. On verra que la ſeconde Dent, à meſure qu'elle s'éleve, reſte enveloppée dans ſa membrane, juſqu'à ce qu'elle ſoit prête à ſortir de ſon alvéole; enſorte que cette membrane eſt entre elle & la racine de la premiere Dent. Cette racine cependant ſe trouve détruite, & ne donne pas à la ſeconde le tems de l'atteindre. De plus, on apperçoit entre la premiere & l'extrémité de la Dent nouvelle, une petite diſtance, qui fait voir clairement que cette racine eſt

détruite par quelque autre cause, que par le frottement d'une autre Dent. On remarque même aux environs de l'endroit où cette racine se consume des parties molles & charnues qui la rongent; ce qui me fait conjecturer que ces parties contiennent alors des sucs âcres qui produisent cet effet. Mais, soit qu'il ait quelque autre cause, soit que l'accroissement de la nouvelle Dent suffise pour la destruction de ces racines, l'effet est certain, & je l'ai observé bien des fois. J'ai encore trouvé que, quand la seconde Dent prend une mauvaise direction, & ne rencontre pas la racine de la Dent de lait, cette racine ne se détruit pas moins; de sorte qu'en ôtant la Dent de lait pour faire place à la nouvelle, la premiere est presque sans racine, ou la portion qui en reste est remplie de pointes & d'inégalités, au lieu d'être lisse & polie, comme elle devroit l'être, si elle étoit détruite par le frottement & par la pression de la Dent. Un fait récent va confirmer cette observation.

Une Demoiselle d'environ 16 ans vint me consulter il y a quelques jours, au sujet d'une Dent Canine supérieure

qui perçoit depuis six semaines, au haut de la gencive. Je fus d'avis qu'il falloit lui ôter la Canine de lait qui branloit déja beaucoup. Cette Dent ôtée, elle se trouva presque sans racine; & à la très-petite portion qui en restoit, il y avoit plusieurs pointes ou aspérités qui faisoient dire à la personne, dont elle étoit accompagnée, que la racine y étoit encore, ensorte que j'eus de la peine à lui persuader le contraire.

Il ne faut donc point attribuer la destruction des racines dont les Dents de lait sont dépouillées, au mécanisme imaginé par M. Bunon; & quelle que puisse être la cause d'un effet qu'on ne peut révoquer en doute, il est certain que l'expérience est contraire à ce mécanisme. On voit quelquefois des Dents de lait, tomber d'elles-mêmes sans racines, quoiqu'elles ne soient jamais remplacées par d'autres Dents, ou que les secondes Dents ne viennent que bien des années après la chûte des premieres. Combien aussi de Dents de lait subsistent ébranlées plus ou moins jusqu'à un certain âge! Or quand ces Dents de lait viennent à tomber, quoiqu'elles ne soient point

remplacées par de secondes Dents, on ne leur trouve point de racines; elles ont donc été détruites par toute autre cause que par le frottement. Si les nouvelles Dents contribuent à leur destruction ou l'accélérent, c'est peut-être, comme je l'ai déja dit, que par leur accroissement les sucs qui engorgent, ou qui environnent ces mêmes racines, acquiérent une âcreté assez forte pour les consumer.

Quand les Dents de lait ne sont point remplacées par les secondes Dents, elles subsistent plusieurs années, suivant les dispositions de l'humeur qui agit sur les racines. On voit même des personnes de 40 & de 50 ans, avoir encore des Dents de lait. Il y a donc bien de l'apparence, que c'est une humeur quelconque qui en détruit les racines; puisque celles des Dents renouvellées, qui sont beaucoup plus dures & plus compactes, se trouvent souvent détruites & rongées elles-mêmes: ce qui arrive principalement aux Dents ébranlées.

§. VI.

Des marques qui font distinguer les Dents de lait, d'avec celles qui sont renouvellées; & des précautions qu'il faut prendre, quand on est obligé d'ôter les premieres, pour ménager l'emplacement des secondes.

On sçait que les Dents de lait commencent à se renouveller à six ou sept ans, & que ce renouvellement est accompli à l'âge d'environ 14 ou 15 ans. Il y a cependant des personnes qui conservent quelques-unes de ces Dents, jusqu'à un âge plus avancé. Plusieurs choses les font distinguer parfaitement d'avec les autres. 1°. Elles sont plus lisses & plus polies, mais moins blanches, ou d'un blanc bleuâtre, & elles sont toujours moins longues que celles qui les remplacent. Les premieres Canines, sont moins grosses & moins pointues que les secondes. Les premieres Molaires sont au contraire plus grosses & moins longues que celles qui leur succédent.

L'extrémité de celles de lait eſt encore plus liſſe & plus raſe que les ſecondes, qui ſont garnies de deux pointes. 2°. Plus on avance en âge, plus les Dents de lait perdent de leur ſolidité & de leur blancheur; parce que leurs racines diminuant chaque jour de volume, le corps de la Dent s'altére de même.

On n'a que trop d'exemples des inconvéniens arrivés par de funeſtes mépriſes qui ont fait ſacrifier des ſecondes Dents, pour des Dents de lait.

Le fils de Madame *Dupuis*, Marchande de Modes, rue Saint Honoré, étant en penſion en campagne, avoit les deux grandes Inciſives renouvellées depuis peu de tems. Un Chirurgien de l'endroit, à qui ces Dents parurent trop larges, & qui les croyoit Dents de lait, conſeilla aux perſonnes chargées de la conduite de cet Enfant, de les faire ôter, faute de ſçavoir que les ſecondes Dents ſont beaucoup plus larges que les premieres. Il fut malheureuſement ſi bien écouté, qu'on le laiſſa le maître de faire tout ce qu'il jugeroit à propos. L'opération ſuivit de près le conſeil : les Inciſives furent ôtées, & depuis le jeune hom-

me est privé des deux Dents les plus apparentes, sans nulle espérance que la nature répare cette perte.

Une Demoiselle de ma connoissance a perdu de même les deux grandes Incisives qui étoient renouvellées depuis peu, par l'ignorance d'un Dentiste qui ne sçavoit pas distinguer les Dents de lait d'avec les Dents secondaires. Ce Dentiste sçut persuader aux parens qu'il falloit ôter ces Incisives que leur largeur rendoit difformes, pour les faire remplacer par de plus belles, & ils consentirent à l'extraction. La Demoiselle n'avoit alors que huit ans & demi; mais comme, au lieu de Dents de lait, c'étoient des Dents renouvellées, elle en est privée pour jamais, & elle a recours aux artificielles. Il faut avouer cependant qu'il y a des exemples de secondes Dents renouvellées. J'ai vû, entre autres, une Canine se renouveller jusqu'à trois fois, & voici un fait récent dont je suis témoin.

Un Clerc de M. *le Doyen*, Notaire, voulut se faire ôter une Dent qui le faisoit beaucoup souffrir. Il avoit déja perdu trois Molaires du même côté, & il

ne reſtoit plus par conſéquent à cette machoire que la premiere petite Molaire, avec la troiſiéme & derniere des groſſes, appellées *Dents de ſageſſe*. Le Malade, âgé d'environ trente-cinq ans, ſoutenoit que c'étoit cette derniere qui lui cauſoit toute la douleur. Je l'examinai, & en la ſondant je reconnus qu'elle n'étoit point cariée; mais je la trouvai branlante. J'ôtai cette Dent, & il en parut deſſous une ſeconde. Il y a quelques autres exemples de ſecondes Dents renouvellées : mais ce ſont des cas qu'on peut regarder comme une ſorte de phénomene, & il ne faut jamais s'y attendre.

Quand une fois les Inciſives, les Canines, & les petites Molaires ſont renouvellées, ainſi que quand on a paſſé l'âge du renouvellement, s'il reſte quelques Dents de lait en bel ordre, pourvû que les autres Dents ſoient de même, il ne faut jamais ôter les premieres, parce qu'elles n'empêchent point les ſecondes de venir & de ſortir dans leur tems. En un mot, il ne faut ôter ni les Dents de lait, ni celles qui ſe ſont renouvellées, ni les groſſes Molaires qui ne viennent qu'une fois, & qui ne ſe renou-

vellent guères que dans des cas aſſez rares, parce qu'il ne faut point compter ſur des faveurs dont la nature eſt ordinairement fort avare.

Lorſqu'il s'agit d'ôter une Dent de lait qui ne branle pas, & dont la racine n'eſt point encore détruite, on ne ſçauroit apporter trop de précaution, pour ménager le vaiſſeau ou la boëte oſſeuſe dans laquelle eſt enchaſſée la racine, parce qu'elle doit encore ſervir à envelopper la racine de la Dent qui remplace la premiere. Cette précaution eſt d'autant plus néceſſaire, que ſi on emporte quelque portion de l'alvéole, il n'eſt pas poſſible que la Dent nouvelle qui ſuccéde à celle de lait, (ſurtout ſi elle n'a qu'une racine) ſoit auſſi ſolide qu'elle devroit l'être. Car comme toute déperdition de ſubſtance un peu conſidérable ne ſe répare jamais bien, il arrive qu'en délabrant l'alvéole, la Dent qu'il renferme eſt plus ſujette à s'ébranler; & comme d'ailleurs elle n'eſt point exactement enveloppée par le contour de l'alvéole, elle eſt diſpoſée à percer par l'endroit du déchirement qui fait le moins de réſiſtance.

Lorsqu'on ôte une Dent de lait qui n'est point ébranlée, le moyen de ne point déchirer ni emporter la moindre portion de l'alvéole, c'est de faire l'extraction avec des pinces droites. Quand l'instrument a pincé la Dent, il faut faire plusieurs mouvemens de droite à gauche, pour désunir par ces ébranlemens réitérés les portions d'alvéole qui pourroient être adhérantes à la racine de la Dent. Avec cette précaution, on vient facilement à bout d'ôter les Dents de lait, sans que l'alvéole ni la membrane qui renferme la deuxiéme Dent, en souffrent aucune atteinte.

Quand les Dents de lait tombent d'elles-mêmes, ou lorsqu'étant ébranlées & vacillantes on les ôte avec les doigts ou avec l'instrument, on les trouve dépourvûes de racines, ou n'en ayant presque plus, & on ne doit pas craindre alors de détruire l'alvéole. Mais combien de cas où il est indispensable d'ôter certaines Dents de lait qui ne sont point ébranlées! comme, par exemple, lorsqu'il s'agit de faire place à une nouvelle Dent qui vient à côté de la Dent de lait & tout à fait hors de rang,

faute d'un aſſez grand eſpace; ou bien parce que les Dents de lait cauſent de la douleur, qu'elles ſont gâtées, ou donnent lieu de craindre qu'elles n'altérent les Dents voiſines qui ſe renouvellent. Dans tous ces cas, l'extraction des Dents de lait eſt abſolument néceſſaire, & c'eſt alors qu'il faut ſe ſervir des précautions que je recommande. Cependant, ſi après des mouvemens bien dirigés de gauche à droite, on avoit emporté quelque portion de l'alvéole, cette déperdition n'empêcheroit point la ſeconde Dent de paroître, parce que ſon germe étant ſéparé par une petite cloiſon ou une lame oſſeuſe de la racine de la Dent qu'on a extirpée, & ayant des vaiſſeaux particuliers deſtinés à lui porter la nourriture convenable, la Dent ne s'en forme pas moins. Mais par ce qui vient d'être remarqué, on ne doit pas être ſurpris de ce qu'elle n'eſt jamais auſſi ferme ni auſſi droite que quand l'alvéole n'a point été endommagé. C'eſt encore une néceſſité d'ôter les Dents de lait gâtées, parce qu'elles pourroient intéreſſer le germe des ſecondes Dents, par les maladies qu'elles occaſionnent à l'alvéole,

ou à la gencive, & par les fluxions où autres accidens qui peuvent s'enſuivre: il ne faudroit donc pas attendre qu'elles fuſſent ébranlées.

Je ſuis fort éloigné de croire ce que dit M. Fauchard : *Qu'en ôtant une Dent de lait, on peut endommager le germe de la ſeconde Dent.* La théorie & l'expérience m'ont au contraire convaincu, que l'extraction d'une premiere Dent qui a encore toute ſa racine, (quand on emporteroit même une portion de l'alvéole,) ne fait aucun tort à la ſeconde Dent, & ne peut l'empêcher de paroître. En effet, l'alvéole de la Dent de lait, quoique devant ſervir à la ſeconde Dent, n'a encore rien de commun avec elle, non plus que les vaiſſeaux de la premiere Dent, dont la racine eſt ſéparée de celle qui naît par une cloiſon oſſeuſe. De plus, dès l'âge de quatre ans, le corps des Dents ſecondaires, & ſurtout celui des Incisives (quoiqu'elles ne paroiſſent guères avant ſix ans) eſt preſque entierement oſſifié. Ainſi, lorſqu'on a ôté une Dent de lait, s'il n'en vient pas une ſeconde, c'eſt que le germe de celle-ci a été détruit par une maladie

étrangere à la premiere Dent, quelle qu'elle soit, ou que la nature, quelquefois prodigue de germes, n'aura produit que le premier. Quand la seconde Dent est tellement formée que sa racine commence à s'allonger, elle n'a visiblement rien à craindre de l'extraction de la Dent de lait. On peut donc en toutes circonstances ôter de ces premieres Dents, lors même qu'elles ne sont point ébranlées, sans que cette opération puisse nuire à l'avénement des secondes. Cependant, pour ôter des Dents de lait, il faut avoir des raisons valables : car quand on en ôte plusieurs de suite, sans attendre qu'elles soient ébranlées, les secondes ne s'arrangent pas si bien, parce qu'elles trouvent plus de place qu'il ne leur en faut ; ce qui n'arrive point, quand on les ôte à mesure qu'elles se renouvellent, ou qu'elles gênent les Dents voisines & les empêchent de se bien placer, parce qu'alors elles ne prennent exactement que la place qu'elles doivent occuper.

§. VII.

Du désordre, ou dérangement des Dents ; & des moyens de le prévenir, ou de le réparer dans l'enfance.

ON VOIT tous les jours des personnes dont les Dents d'ailleurs assez belles, sont si mal en ordre, qu'elles les défigurent, & qu'elles ne peuvent ouvrir la bouche sans faire appercevoir cette difformité. Ces Dents sont toutes les unes sur les autres ; les extrémités de celles-ci sont tournées vers le palais, & les extrémités des autres vers la levre qu'elles repoussent en dehors. Outre le désagrement qui résulte de ce désordre quand on parle ou qu'on rit, la prononciation n'est point libre, la langue est gênée, & la mastication difficile. De plus, ces Dents trop ramassées ou trop serrées se gâtent aisément & s'ébranlent de même, parce qu'elles ne sont point plantées assez profondément dans l'épaisseur de la machoire ; ce qui dégarnit les al-

véoles du côté où la Dent se porte, & fait qu'on a beaucoup de peine à les nétoyer. Ce désordre provient toujours du peu d'étendue de la machoire, dont le contour ne se trouve point proportionné au volume des secondes Dents. J'ai déja remarqué, ce me semble, que parmi les Dents renouvellées, les grandes & les petites Incisives, ainsi que les Canines, sont toujours plus larges que celles de lait : il n'y a donc que les Molaires qui viennent remplacer celles-ci qui sont d'un tiers environ moins larges. Cette disproportion entre les premieres & les secondes Dents, fait que les nouvelles Incisives se trouvent gênées par celles de lait qui ne sont point encore ébranlées, & qu'elles chevauchent l'une sur l'autre, même en s'ossifiant au fond de l'alvéole : ainsi elles se trouvent pressées & serrées, comme nous venons de le dire. La différence du volume de ces deux sortes de Dents, produit un autre effet aisé à comprendre. Les secondes Dents étant ossifiées, & leurs racines s'allongeant, leur sortie se fait sans qu'elles rencontrent les racines des

Dents de lait, parce qu'elles ne se trouvent point vis-à-vis de ces racines; elles sont donc obligées de percer à côté des premieres Dents soit en dedans soit en dehors. C'est-là probablement la vraie cause de leur mauvais arrangement, que quelques Auteurs attribuent très mal-à-propos, ce me semble, aux racines des Dents de lait, dont la résistance & la dureté font, selon eux, déjetter les secondes Dents. Le remede à cet inconvénient qui est si commun, est donc d'ôter non-seulement toutes les Dents de lait qui gênent & embarrassent celles-là, mais encore de chaque côté la premiere petite Molaire. Les nouvelles Dents par ce moyen se placeront convenablement, & se rangeront d'elles mêmes au niveau des autres.

Il est évident que la machoire croît & augmente de volume jusqu'à un certain âge, comme toutes les autres parties du corps. Mais lorsque les Dents sont toutes ossifiées, elles ne peuvent croître que par les racines; ainsi elles trouvent plus d'espace & s'arrangent naturellement. Cependant on est obli-

gé quelquefois, pour faire place à une Canine qui prend une mauvaise direction & pour la mettre en liberté, d'ôter, comme j'ai dit, la petite Molaire qui l'avoisine ; & il faut toujours ôter cette petite Molaire préférablement à la Canine, à moins qu'on n'ait de fortes raisons pour faire autrement. On en a plusieurs pour conserver la derniere. 1°. En ménageant la Canine, elle se mettra d'elle-même en bel ordre, & bouchera parfaitement la brêche. 2°. Elle est d'un plus grand ornement que la petite Molaire, & d'ailleurs étant très-forte elle devient un appui pour les Incisives, pendant le mouvement des machoires & dans la mastication. 3°. L'absence de cette Dent fait un effet désagréable, sur-tout lorsqu'on voit à sa place une petite Molaire dont le corps est épais & garni de deux pointes ; au lieu que la Canine qui a le corps plus long & une seule pointe, quadre beaucoup mieux avec l'Incisive sa voisine. Enfin les petites Molaires sont plus sujettes à se gâter que les Canines. Voilà plus de raisons qu'il n'en faut, pour ne pas ôter la Canine aussi-tôt qu'elle

eſt dérangée, comme elle l'eſt aſſez ſouvent, pour laiſſer ſubſiſter la petite Molaire. Il eſt au reſte fort aiſé de rétablir cette Canine dans l'ordre où elle doit être, ſoit pour l'agrément, ſoit pour la néceſſité de ſes fonctions. La direction d'un ſimple fil lui fait remplir la place de la petite Molaire, ſans laiſſer appercevoir aucun vuide.

Les Dents viennent encore mal rangées, parce qu'on néglige de leur donner la place convenable, à meſure qu'elles ſortent, en ôtant celles de lait qui les gênent. En effet, lorſqu'à meſure que les Inciſives ſe renouvellent, on a ſoin d'ôter celles de lait qui ne font que les embarraſſer & occuper une place inutile, ces Inciſives en s'allongeant s'arrangent d'elles-mêmes, & rempliſſent à la fin le vuide qu'ont laiſſé les Dents de lait qui en ſont ôtées. Si une Canine ſe renouvelle avant une petite Molaire, celle-là ne trouve plus de place, à moins qu'on n'ôte la Molaire; ainſi elle percera hors de rang: mais ſi on la met à ſon aiſe, en ſacrifiant celle-ci, elle ſe placera d'elle-même, en occupant à la vérité une

partie de la place qu'a laissée sa voisine. Quand la petite Molaire se renouvelle, si elle n'a point assez de terrein, il faut ôter la derniere Molaire de lait, & alors elle trouve à se bien placer. Lorsque cette derniere à son tour vient aussi à se renouveller, comme elle est beaucoup plus étroite que sa devanciere, & que d'un autre côté la machoire ne laisse pas que de s'étendre pendant tout ce renouvellement, elle trouve ordinairement assez de place; mais si elle n'en avoit pas suffisamment, & que la premiere grosse Molaire venue depuis l'âge de six ou sept ans se trouvât gâtée, il faudroit l'ôter, sans attendre même que les petites Molaires fussent renouvellées. Si cette premiere grosse Molaire n'étoit point gâtée, & que la seconde qui vient à l'âge d'environ 13 ans, se gâtât peu de tems après être percée, comme cela peut arriver, il faudroit ôter cette seconde Molaire, & la petite Molaire, en se plaçant bien, pousseroit dans la brêche la premiere grosse Molaire. Enfin si aucune des grosses Molaires ne se trouvoit gâtée, & que les petites Molaires s'étant re-

nouvellées avant les Canines, comme le cas arrive souvent, la Canine la plus proche n'eût pas assez de place, il faudroit lui en procurer, en ôtant la premiere petite Molaire.

Ainsi, pour procurer un bel ordre aux Dents, il suffiroit que le Dentiste chargé de gouverner la bouche d'un Enfant, le prît dès l'âge de sept ans, (c'est le tems où les Dents commencent à se renouveller) jusqu'à 14 ou 15 ans, & qu'il eût soin de la visiter seulement tous les trois mois. En observant ce que j'ai marqué, il seroit en état de donner un bel arrangement aux Dents, & l'on éviteroit d'employer les fils, les plaques & les autres instrumens qui servent à les redresser : moyens bien plus douloureux & plus fatiguans que la simple extraction des Dents qui nuisent à l'arrangement des autres. Les Dents une fois bien arrangées & mises à leur aise, ne se gâteroient pas dans leurs interstices, comme elles font souvent lorsqu'elles sont trop serrées les unes contre les autres. Car il faut observer que, pendant le serrement des deux Machoires ;

les Dents trop rapprochées se frottent & se pressent à un tel point, que par l'affaissement des fibres osseuses, le fluide est arrêté dans leurs interstices, surtout à la machoire supérieure où le retour du sang se fait moins aisément qu'à la machoire inférieure, parce que les Dents de celles-ci, ont leurs racines dans un sens opposé. Ajoutons à cet inconvénient les diverses impressions de l'air, & celles des alimens froids ou chauds qui frappent diversement ces petits corps osseux déja très-sensibles, & y causent des obstructions. On peut remarquer à cette occasion que les Incisives de la machoire inférieure, quoique ordinairement plus serrées que celles de la machoire supérieure, ne se gâtent que rarement & seulement quand la salive est viciée, ou quand il s'y attache un limon acide qui les mine insensiblement; ce qui prouve que l'action de l'air & celle des alimens contribue beaucoup à la carie des Incisives d'en-haut qui se trouvent trop pressées. En effet tous les Praticiens peuvent remarquer, que de trois personnes dont les Incisives supérieures

font trop ferrées, si on n'y remédie à propos, il y en aura du moins une qui perdra par la carie une partie de ces quatre Dents; au lieu que sur cent personnes à peine en verra-t-on une seule dont les Incisives inférieures, quoi qu'encore plus pressées que celles d'en-haut, se gâtent par cette cause. Les impressions de l'air & des alimens sur les Incisives se manifestent au premier coup d'œil, lorsqu'on leur a laissé faire des progrès. Toutes les personnes dont la levre supérieure est fort élevée, & qui en ouvrant tant soit peu la bouche mettent leurs Incisives à découvert, les ont quelquefois gâtées à leur surface antérieure, mais plus rarement qu'à leurs parties latérales. On voit aussi les jeunes gens bien plus sujets à la carie jusqu'à un certain âge; mais il y en a plus d'une raison. Leurs Dents sont creuses en-dedans, le cordon en est fort gros, & le sang y afflue si abondamment, que quand il se trouve rallenti ou coagulé par les impressions de l'air & le séjour des alimens, il s'arrête dans l'endroit de la Dent où les fibres osseuses sont le plus affaissées. Son sé-
jour

jour produit alors la carie : elle fait plus ou moins de progrès, selon le vice des liqueurs, suivant que la salive est âcre & chargée de sels corrosifs, ou suivant que le limon qui se dépose dans la carie a plus ou moins d'acidité, & le dégré de corruption des alimens qui ont séjourné dans les interstices ou dans les cavités des Dents.

De toutes les Dents en général, les grosses Molaires ordinairement sont les plus sujettes à la carie, parce qu'elles ont plus de volume, parce qu'à proportion le sang s'y porte avec plus d'abondance & s'y embarrasse aisément, parce que d'ailleurs elles ne sont pas entierement à l'abri des impressions du froid & du chaud, enfin à cause des efforts qu'elles sont obligées de faire, pour moudre & pour broyer les solides qui résistent aux autres Dents. Cependant, à un certain âge, les Molaires sont moins susceptibles de carie, parce que leur canal & leurs vaisseaux se rétrécissent alors peu à peu, & que dans la plûpart des vieillards ils sont totalement ossifiés.

Plaçons ici une réflexion, que nous n'aurons peut-être pas lieu de mettre ail-

leurs dans le même jour. L'émail dont la nature s'eſt plû à munir & à orner les Dents, ſert à les fortifier ſans doute, & les rend par conſéquent plus propres à la maſtication; mais il n'empêche point que les Dents ne ſoient, de tous les os du corps humain, les plus ſujets à ſe corrompre. Il ne les garantit point d'abord des impreſſions du froid & du chaud, auſſi ſenſibles qu'inévitables. Or, puiſque tous les os étant découverts & dénués de leur périoſte, ſe deſſéchent & s'exfolient en très-peu de tems, doit-on être ſurpris que les Dents qui, quoique revêtues d'émail, ſont continuellement expoſées à l'action de l'air & des alimens, ſoient ſi ſuſceptibles de carie.

Je reviens aux principes, & je dis, que rien n'eſt moins à négliger en tout état que la bouche des Enfans. Veut-on leur conſerver les Dents ſaines & dans un bel ordre? Il faut qu'un habile Dentiſte examine attentivement les progrès de la Dentition, & qu'il la conduiſe. Il reconnoîtra la diſpoſition des machoires, dans le tems que les Dents ſe renouvellent. Par l'étendue des machoires, & par le volume des Dents, il jugera de l'ar-

rangement que celles-ci peuvent prendre, & il dirigera cet arrangement, soit en ôtant les Dents de lait, qui pourroient nuire aux secondes Dents, soit même en ôtant, s'il le faut, quelqu'une des Dents renouvellées. S'il paroît que les nouvelles Dents ayent une place convenable, le Dentiste alors ne touchera point à la bouche : parceque les Dents de lait tomberont d'elles-mêmes, ou, lorsqu'elles seront suffisamment ébranlées, la moindre personne & l'Enfant lui-même pourront les ôter avec un fil, sans avoir besoin du Dentiste. Cependant il ne sera pas moins nécessaire que de tems en tems celui-ci visite la bouche du jeune homme, pour s'assurer de ce qui s'y passera, & qu'il suive tous les changemens qui s'y feront, pour remédier aux petits désordres qui pourroient arriver dans le renouvellement.

Bien des gens, pour se dispenser de ces soins, alléguent l'exemple de quelques personnes dont les Dents sont très-bien arrangées, sans que jamais dans leur enfance on y ait fait la moindre attention.

Nous convenons que toutes les fois

que la machoire d'un Enfant aura une étendue ſuffiſante, & que les Dents de lait ne nuiront point à celles qui viennent les remplacer, on pourra jouir du même avantage. Mais pour un petit nombre de perſonnes, chez qui la nature a tout fait, combien n'en voit-on pas d'autres qui, pour avoir négligé les ſoins du Dentiſte, ont les Dents ſi difformes & ſi mal en ordre, qu'elles n'oſent rire ouvertement, ni preſque parler en compagnie ! Après tout, le mal n'eſt pas ſans remede, comme on le verra par la ſuite.



CHAPITRE SECOND.

Des différentes Maladies qui attaquent & détruisent la substance des Dents. De leurs causes internes & externes. Des moyens de les prévenir. Des remedes généraux & particuliers.

LES DENTS sont attaquées de différentes maladies qui entraînent leur destruction, si l'on n'y apporte de prompts remedes. Les principales sont, 1°. l'*Erosion* qui les rend difformes, & qui les affecte souvent dans le tems qu'elles s'ossifient, ou qu'elles sont nouvellement ossifiées. On peut regarder celle-ci comme la premiere. 2°. *La Carie*, fléau destructeur, qui attaque principalement les Dents que l'érosion a déja maltraitées. Cette maladie mine, ronge & consume les meilleures Dents, de telle sorte qu'elles tombent par petits morceaux toutes pourries, ou en masse plus considérable. Souvent lorsqu'on y pen-

se le moins, le plus petit effort suffit pour briser une Dent cariée. 3°. Les Dents sont encore sujettes à se fracturer, lorsqu'elles s'usent & se détruisent les unes les autres par leur frottement dans la rencontre des deux machoires, ce qui fait une déperdition de substance absolument irréparable. Elles s'agacent aussi plus ou moins, suivant qu'elles sont usées & dénuées d'émail, ou que cet émail étant trop mince, laisse pénétrer dans la substance de la Dent les sucs des alimens acides qui agissent sur les nerfs Dentaires. D'autres causes encore les agacent, comme une lymphe acide, certains corps durs ou pierreux qui se glissent quelquefois sous les Dents parmi les alimens qu'elles broyent & qui les font luxer, fêler, éclater, & les coups, les chûtes, les efforts, ou d'autres accidens. Il faut ajouter à ces causes qui éxigent de prompts remedes, l'engorgement du cordon des vaisseaux, & celui du périoste interne ou externe, d'où s'ensuit presque toujours un phlegmon, qui se termine par suppuration, ou par résolution, quand le malade ne fait pas ôter sa Dent. Il y a plusieurs autres

maladies qui n'intéressent que la blancheur des Dents, mais qui ne doivent point être négligées : nous en traiterons dans la suite. L'ordre naturel nous prescrit de commencer par l'examen des maladies qui les détruisent, & chacune sera l'objet d'un article particulier.

---

§. I.

*De l'*Erosion, *de la difformité des Dents, & des maladies qui la produisent.*

LES MALADIES qui font sur les Dents l'effet qu'on appelle *Erosion*, parce qu'elles semblent être rongées & comme piquées par les vers, & qui causent leur difformité, sont le *Rakitis*, le scorbut, les fiévres malignes, la rougeole, la petite vérole, & en général toute maladie où la qualité des fluides est vitiée. Toutes ces maladies qui peut-être different plus par le nom que par la cause & par les effets, font plus ou moins d'impression sur les Dents, suivant qu'elles sont plus ou moins avancées; ce qui veut dire, que plus elles sont tendres,

plus elles en sont susceptibles. Lorsque les Dents ont pris une certaine consistence, elles sont exemtes de ces impressions; mais quand elles sont peu formées & tendres, elles s'en ressentent tellement, qu'elles sont d'ordinaire inégales, raboteuses, jaunes, livides ou noires. Les Molaires ont leur extrémité toute couverte d'aspérités; les Canines l'ont fort pointue; les Incisives l'ont très-mince, & composée de plusieurs pointes en forme de scie. Or, quand les Dents commencent à s'élever & à sortir de l'alvéole, ou qu'elles atteignent la gencive, la partie la premiere formée & la plus dure n'est point sujette, ou l'est peu à toutes ces altérations; ainsi l'érosion n'attaque que les Dents qui sont nouvellement ossifiées, & qui n'ont pas la dureté nécessaire pour résister à ses impressions. Lorsque la maladie survient dans le tems même que la Dent acheve de s'ossifier & de se former, la portion qui n'a pas acquis toute sa consistence, en est encore plus mal-traitée, & manque d'émail. Si la maladie cesse alors & que les fluides deviennent d'une bonne qualité, le reste de la Dent qui se

forme après la maladie, est dans son état naturel; l'émail en est blanc & poli vers la racine, tandis que l'extrémité supérieure est presque toujours dénuée d'émail, ou que son émail est livide, & criblé de petits trous jaunes & noirs qui font paroître la Dent de deux couleurs différentes.

Le Rakitis, & la langueur, dans le tems que les germes des Dents se développent & s'ossifient, font qu'elles se forment & poussent très-lentement, qu'elles sont encore très-contrefaites & presque entiérement dénuées d'émail. Quand les affections scorbutiques surviennent, avant que les Dents soient tout-à-fait ossifiées, ou dans le tems qu'elles sont encore enveloppées dans leur sac qui contient une humeur écumeuse, les Dents en sont fort maltraitées. L'émail qui se forme alors & qui n'a point encore acquis à beaucoup près sa consistence, est souvent détruit ou fort altérés.

Les Enfans affligés du Rakitis, ou comme le peuple les appelle, les Enfans *noués*, dont les Dents se forment pendant cette maladie, ont les racines des

Dents moins perfectionnées, plus courtes, inégales & bossuées; mais il faut observer qu'elles ne sont jamais érosées ni picquetées d'aucun trou. Il arrive le plus souvent néanmoins que les germes de leurs Dents ne parviennent point à maturité, c'est-à-dire, que leurs Dents viennent très-courtes, parce que les racines ne s'allongent pas assez pour en bien faire sortir le corps. Il arrive aussi dans les affections scorbutiques qui sont portées à un certain dégré, que plusieurs germes en sont détruits; ce qui fait que certaines Dents ne se renouvellent point. Ces affections produisent encore quelquefois la carie dans les alvéoles.

M. *Tenon*, Chirurgien gagnant maîtrise à l'Hôpital Général, m'a fait voir plusieurs machoires d'Enfans, où les germes étoient détruits, & les alvéoles cariés. J'ai de plus remarqué dans un grand nombre d'autres machoires qu'il m'a montrées, que l'érosion n'affectoit la Dent, que quand elle s'ossifioit pendant la maladie, ou lorsqu'elle étoit encore molle, l'émail n'ayant pas eu le tems de prendre la consistence nécessaire; ce qui

arrive quand la Dent est encore dans son enveloppe; car plus elle est prête à sortir, moins elle est sujette à l'érosion. Telles sont les observations que M. *Tenon* & moi avons faites sur différentes machoires d'Enfans morts du scorbut, ou du rakitis. Nous avons trouvé dans plusieurs des Dents qui commençoient à se former, fort maltraitées par l'érosion. La Dent la moins avancée étoit si contrefaite, qu'elle n'avoit presque pas figure de Dent. Celles qui l'étoient d'avantage, étoient moins marquées d'érosion vers leurs extrémités, mais beaucoup plus vers le collet qui n'étoit pas encore formé. Enfin les Dents dont le corps étoit parvenu au bord des alvéoles, & dont les racines étoient un peu longues, n'en étoient presque point affectées, si ce n'est un peu vers le collet & à la racine qui avoit déja quelques inégalités.

Dans les fiévres malignes, dans la rougeole, dans la petite vérole, & autres maladies de l'Enfance, où il y a de la malignité, l'érosion n'affecte ordinairement que la portion de la Dent qui est nouvellement ossifiée, & qui n'est pas encore en état de résister à ses impres-

sions. Si le corps de la Dent est entiérement ossifié, sans qu'il y ait même un commencement de racine, l'extrémité de la Dent n'est point, ou n'est que très-peu affecté, tandis que vers la racine elle est tout-à-fait érosée. Quand la racine commence à se former, & l'extrémité de la Dent à sortir, cette extrémité est garantie d'érosion, tandis que vers la racine la même Dent en est marquée plus ou moins, suivant la force de la maladie. Si le corps de la Dent est presque hors de l'alvéole, & que son extrémité commence à paroître, la Dent alors n'a que de légéres taches vers le collet ou vers la racine, sans être érosée. Feu M. *Bunon*, qui, dans son *Essai sur les Maladies des Dents* s'est fort étendu sur l'*Erosion*, est d'un sentiment différent du mien; mais que je ne puis adopter. Au moins est-il contraire à l'expérience, quoique ce soit sur l'expérience que l'Auteur veuille s'appuyer, parce qu'apparemment il n'a pas fait assez attention à certaines choses. D'ailleurs, il y a dans son Livre quelques contradictions sur cette matiere. On en jugera par le Texte que je vais fidélement rapporter.

« Les Dents où l'érosion s'attache le » plus, dit M. *Bunon*, sont les quatre » premieres grosses Molaires, & les Incisives tant de l'une que de l'autre machoire. Les Canines & les autres grosses Molaires n'en sont guères atteintes, que quand les maladies qui la produisent surviennent peu de tems avant » leur sortie; & en ce cas, elles en sont » seules atteintes, ce qui est assez rare. » Les petites Molaires en sont aussi rarement atteintes, ou bien plus légérement, parce que l'humeur n'y fait que » très-peu d'impression; cela se démontre par l'état où se trouvent les Dents » dans leurs alvéoles & dans leurs divers accroissemens, avant leur sortie » hors des gencives. J'ai toujours remarqué que les moins avancées étant » plus enfoncées dans leurs alvéoles qui » se trouvent remplis par les racines des » Dents de lait, cette disposition empêchoit l'humeur d'atteindre la seconde » Dent. Il n'en est pas de même des » Dents qui sont plus avancées & prêtes » à paroître: lorsque celles de lait n'ont » bien-tôt plus de racine, la couronne » de la nouvelle Dent qui est plus éle-

» vée, & plus à la portée de l'humeur, » se découvre en partie, suivant que les » racines des premieres Dents sont plei- » nes ou usées, & que l'âcreté de l'hu- » meur a lieu de s'insinuer & d'attein- » dre cette nouvelle Dent par la partie » émaillée ;ce qui se fait toujours à pro- » portion de la force & de la solidité de » cette même portion de la Dent. Mais » les racines n'en sont jamais atteintes; » ce qui prouve, à ce qu'il me semble, » que l'humeur qui produit l'érosion ne » pénétre pas jusqu'aux alvéoles. »

Ainsi s'exprime M. *Bunon* à la page 59. & suivantes. Voici maintenant une contradiction bien marquée que je rencontre à la page 66. « Si par exemple » ces maladies, continue l'Auteur, » surviennent à trois ou quatre ans, » les Incisives & les premieres grosses » Molaires sont fortement atteintes d'é- » rosion, les Canines beaucoup moins » & les petites Molaires fort rarement. » Si la maladie au contraire survient » entre 4. 5. & 6. ans, les Incisives, » les Canines, & les premieres grosses » Molaires sont également frappées d'é- » rosion; mais elle les pénetre moins,

» & n'en détruit pas tant l'émail, qu'el-
» le fait d'ordinaire dans le premier
» âge. »

On sçait qu'à l'âge de trois ou quatre ans, les secondes Dents sont bien éloignées de paroître, & de sortir de leurs alvéoles, ainsi que les premieres grosses Molaires. C'est donc certainement à cet âge que les Dents sont, comme je l'ai dit, encore assez tendres pour être frappées d'érosion; voilà ce que dit aussi M. *Bunon*. Mais il se contredit manifestement, lorsqu'il ajoute: que l'humeur n'affecte les Dents, qu'autant qu'elles sont prêtes à paroître, & qu'elle ne doit pas pénétrer dans l'alvéole. A l'âge de trois ou quatre ans, les secondes Dents ne sont point encore sorties, pour ainsi dire, de leur coque; la cloison osseuse qui sépare la racine de la premiere Dent d'avec le corps de la seconde, n'est même pas encore détruite: à plus forte raison la racine de cette seconde Dent subsiste-t'elle. Cependant c'est à cet âge-là que ces Dents sont plus communément maltraitées par l'érosion, qu'à celui de six ou sept ans, comme il en convient

lui même. Quand cette maladie arrive à trois ou quatre ans, les petites Molaires qui ne paroissent d'ordinaire qu'à douze ou à quatorze, sont dans le même cas que les secondes grosses Molaires qui paroissent aussi à peu près dans le même tems; l'érosion ne les affecte point, parce qu'elles n'ont pas encore commencé à s'ossifier. Mais si l'extrémité de leur couronne est ossifiée en partie, comme elle l'est à cinq ou six ans, cette partie aura certainement de fortes marques d'érosion, tandis que le reste de la Dent formé depuis la maladie en sera exempt. Par la même raison, si la maladie survient quelque tems avant leur sortie, elles n'en seront point affectées, comme le prétend M. *Bunon*. A l'égard des racines qu'il dit n'être jamais atteintes d'érosion, je conviens qu'elles ne sont point picotées comme le corps des Dents, mais on les trouve souvent contrefaites & toutes tortues, ce qui certainement est l'effet de l'érosion; & ce qui prouve que quand les racines viennent à se former pendant les maladies qui la causent, elles en sont plus ou moins mal-

traitées;

traitées, suivant que l'humeur est acide.

Dans le rakitis, & dans les fortes affections scorbutiques, les alvéoles sont beaucoup plus délicats & plus spongieux qu'ils ne le sont naturellement ; ils se carient même dans les scorbutiques. Ainsi M. *Bunon* paroît se tromper, lorsqu'il croit que l'humeur ne pénétre point dans les alvéoles. Où la faisoit-il donc résider ? C'étoit apparemment dans les gencives, & non pas dans le périoste qui tapisse les alvéoles ; car ils n'auroient pû s'en garantir. Or comment concevoir qu'une Dent puisse être affectée d'érosion vers son extrémité, quand elle a, suivant ses principes, presque détruit la racine de la premiere Dent, sans que le reste de cette racine dont la Dent est prête à tomber, & l'alvéole même n'en soient pas atteints plutôt que la seconde Dent ? Concluons de tout ceci, que les racines, & les alvéoles ne sont maltraités de l'érosion que dans le rakitis & dans les affections scorbutiques. Je pense de plus, que la partie émaillée des Dents ne reçoit les atteintes de l'érosion qu'autant qu'elle est encore enveloppée dans sa mem-

brane, laquelle, juſqu'à ce que l'émail ſoit formé, contient une humeur mucilagineuſe. Moins la Dent eſt formée, plus cette humeur mucilagineuſe eſt abondante. Or la maladie venant à s'aigrir, elle détruit par ſon acidité l'émail encore tendre; & ainſi plus la Dent eſt avancée, plus elle eſt en état de réſiſter à ſes impreſſions. Si un enfant depuis ſept mois juſqu'à dix, eſt attaqué de quelqu'une des maladies dont j'ai parlé, les Canines & les Molaires de lait ſeront atteintes d'éroſion, ſuivant qu'elles feront plus avancées: tandis que les Inciſives en ſeront exemptes, ou très-peu marquées, ſi elles paroiſſent quelque tems après la maladie.

Les Enfans qui apportent au monde quelques affections ſcorbutiques ou vénériennes, ont dans leurs fluides le germe de toutes les maladies qui détruiſent les Dents. Mais quand on y a remédié de bonne heure, il n'y a que les Dents de lait d'affectées. On en garantira les ſecondes, toutes les fois qu'il ne ſurviendra pas d'autres maladies capables de les altérer, avant qu'elles ayent leur conſiſtence.

Ce qui fait que les Enfans se nouënt, c'est d'abord le vice des fluides provenant du pere ou de la mere, & quelquefois de la nourrice ; mais le rakitis a plusieurs autres causes. 1°. Un lait trop épais & qui ne peut passer qu'avec peine dans les couloirs. 2°. Un lait trop séreux qui, n'ayant pas assez de consistence, fait un suc nourricier trop foible, d'où résulte une production languissante, un accroissement imparfait & lent de toutes les parties osseuses. 3°. Des bouillies trop épaisses & mal faites, qui en surchargeant un estomach foible lui causent une indigestion continuelle, ou ne produisent qu'un mauvais chyle capable de former des obstructions dans toute l'habitude de l'Enfant. De pareils alimens, au lieu d'être propres à développer & à nourrir les parties osseuses, en retardent sensiblement les progrès & en altérent le tissu ; & c'est ainsi que les Enfans deviennent difformes & contrefaits. Leurs os s'amollissent, se plient, se recourbent, en même tems que leurs visceres s'obstruent, & le mal influe presque

toujours sur toute leur conformation ; tant extérieure qu'intérieure.

Le rakitis provient encore d'un mauvais sevrage, d'un air trop grossier ou mal sain, des accidens occasionnés par les efforts douloureux que les Dents font en perçant, & des vers dont les Enfans sont plus ou moins tourmentés. Les affections scorbutiques ont à peu près les mêmes causes.

A l'égard de la rougeole, & de la petite vérole, ces maladies sont causées soit par les vices des liqueurs, soit par les restes de la portion la moins pure du sang menstruel, qui est retenu chez la Mere pendant sa grossesse, & qui a servi de nourriture à l'Enfant dans son premier hospice, soit enfin par le mauvais air, ou par la contagion simplement.

Ces diverses maladies n'affectent pas toujours également les Dents d'érosion, quoique par leur mollesse elles en soient susceptibles. Mais en général, lorsqu'elles n'ont fait sur les Dents que de légéres impressions, c'est qu'elles ont été peu considérables, ou peu ma-

lignes, soit par l'effet des remedes que d'habiles gens ont administrés, soit par les dispositions du sujet.

Pour empêcher qu'un Enfant venu au monde bien constitué ne se nouë, & préserver ses Dents d'érosion, il faut lui donner une bonne nourrice qui ait un lait doux, coulant, abondant, ni trop épais ni trop fluide. Elle doit de son côté contribuer à la bonne qualité de son lait, en évitant tout ce qui peut l'altérer, soit dans l'usage des alimens, soit dans sa conduite. Il faut surtout qu'elle soit attentive à ne point surcharger de lait son Enfant. Elle lui en donnera peu à la fois & souvent. Elle attendra un certain âge, pour le mettre à la bouillie, la fera toujours assez legere, & l'administrera sobrement. Elle aura la même attention au sevrage : elle ne lui donnera avec sa bouillie que de bon potage, & point de fruits, quels qu'ils soient, point de légumes, ni de viande. Elle aura soin de le tenir en bon air, & de lui faire prendre un peu d'exercice.

Mais pour s'assurer encore mieux de la bonne constitution d'un Enfant, il

faut en confier le soin à un Medecin expérimenté, ou à un habile Chirurgien. Le Praticien chargé de veiller à la conservation de l'Enfant, jettera les fondemens d'une bonne Dentition, soit par la salubrité du régime qu'il lui fera observer, soit par l'usage de quelques remedes innocens qu'il sçaura lui faire à propos; & par ce moyen on préviendra les accidens presque inséparables de la naissance & de la sortie des Dents.

La même conduite servira à faire éviter la production des vers qui dérobent à l'Enfant la portion du chyle le plus pur, & les affections scorbutiques. On pourra même parvenir à rendre moins funestes aux Dents les attaques de la rougeole ou de la petite vérole. Du moins, si elles surviennent dans l'enfance, tous les soins que l'on aura pris pour y préparer le sujet, les rendront d'une qualité moins maligne, & elles feront peu d'impression sur les Dents. Au surplus, jamais les Dents ne sont affectées par la petite vérole, lorsqu'elle est d'une qualité bénigne, quand elle surviendroit à un âge où la même maladie, lorsqu'elle est maligne, les alte-

ſe ordinairement beaucoup. S'il eſt donc vrai qu'on ait toujours une petite vérole bénigne par le moyen de l'*Inoculation*, on peut inoculer les Enfans, ſans craindre que les Dents qui ſont encore à venir en ſoient éroſées.

---

§. II.

De la Carie.

LA DURETÉ des Dents ſembleroit devoir les rendre moins ſuſceptibles des maladies qui attaquent particuliérement les corps oſſeux : cependant on voit que ces petits os ſont les plus ſujets à ſe carier, & la raiſon en eſt ſenſible. Leur tiſſu eſt bien plus ſerré que celui des autres os : leurs vaiſſeaux par conſéquent ſont plus à l'étroit ; de-là, il s'y forme plus aiſément des embarras & des obſtructions, ſur-tout quand l'impreſſion du froid y eſt portée à un certain point, ou que les fibres oſſeuſes s'affaiſſent par quelque effort que ce ſoit. Si les ſucs que charient les vaiſſeaux Dentaires ſont trop épais, ils s'arrêtent,

& se corrompant par leur séjour, ils affectent bien-tôt la Dent. Si ces sucs se trouvent eux-mêmes affectés de quelque vice, la Dent en est plutôt gâtée, suivant le concours des impressions extérieures, ou suivant que la Dent même en s'organisant & en s'ossifiant, s'est trouvée plus mal constituée. Les Dents des personnes qui ont été nouées, ou qui ont eu quelque maladie considérable, dans le tems que ces Dents n'avoient pas encore assez de consistence, non-seulement sont difformes & remplies d'aspérités à leur surface, mais se gâtent encore ordinairement peu de tems après leur sortie: c'est à quoi les grosses Molaires sont le plus sujettes. On ne peut assigner d'autres causes à la carie de ces Dents-là, que la maladie survenue pendant quelles s'ossifioient.

Lorsqu'une Dent se gâte, la parallele du côté opposé se gâte aussi presque toujours peu de tems après dans le même endroit & avec la même symméterie. Cette espèce de sympatie me paroît avoir une cause très-naturelle & fort simple. Comme toutes les Dents paralleles s'ossifient d'ordinaire ensemble, & suivent

ſuivent les mêmes progrès, elles ſont ſuſceptibles des mêmes impreſſions extérieures & des mêmes engorgemens: ainſi, pendant l'oſſification, le principe de la maladie commun aux Dents du même ordre s'eſt porté aux mêmes endroits. C'eſt pour cela que, quand une Dent eſt marquée de quelque tache jaune ou noire, la Dent pareille de l'autre côté a le plus ſouvent la même marque, placée ſymétriquement de la même façon. La racine des Dents, tant qu'elle eſt couverte ou garantie par le périoſte, par l'alvéole, & par la gencive, ne ſe gâte jamais. Lorſqu'au contraire elle eſt dénuée de quelqu'une de ces parties, en quelque endroit que ce ſoit, de façon que les impreſſions extérieures, le froid & le chaud, puiſſent y pénétrer, elle ſe gâte aiſément par-là. Il en eſt de même, quand il ſe fait quelque phlegmon au périoſte, ou un épanchement des liqueurs dans l'alvéole: le vice de l'humeur & l'acidité des ſucs rongent & détruiſent cette racine dans la partie où ſéjourne l'humeur. Quand une Dent ſe trouve minée par la carie, les racines qui reſtent ſe minent auſſi peu

à peu, à mesure qu'elles se découvrent & qu'elles sont plus exposées aux impressions du dehors. J'ai parlé de la nécessité d'arranger les Dents, d'avoir soin qu'elles ne soient pas trop pressées & de les mettre à l'aise, pour empêcher qu'elles ne se gâtent, soit par l'engorgement du fluide qui y abonde, soit par les impressions différentes qu'elles peuvent recevoir extérieurement, soit enfin par leur pression réciproque dans le serrement des deux machoires. J'ai fait observer que de toutes nos parties osseuses, les Dents sont les seules qui soient découvertes & dénuées de périoste; mais qu'aussi la nature a pourvû à leur conservation, en les couvrant d'émail. Ce revêtement n'empêche pas qu'il ne se fasse des obstructions dans le corps spongieux des Dents, que ce corps ne se décompose & ne se mollifie, ce qu'il fait toujours vers la table externe sous l'émail, qui est la partie la plus susceptible des impressions extérieures. Le mal en attaquant la surface pénétre dans l'intérieur de la Dent, de façon que la carie étant parvenue à détruire l'émail, on apperçoit souvent tout d'un coup un trou

conſidérable à une Dent dont la ruine eſt inévitable. Mais doit-on s'étonner que les Dents ſe gâtent ſi fréquemment & ſi vîte, lorſqu'on vient à conſidérer, comme je l'ai déja fait remarquer, que tous les autres os du corps étant dénués de leur perioſte & à découvert s'exfolient en très-peu de jours.

La carie provient d'une infinité d'autres cauſes internes & externes. Les cauſes internes les plus communes, ſont l'excès dans le boire & dans le manger, l'uſage des alimens qui font un chyle trop épais ou trop abondant, l'excès du ſommeil & des veilles, une vie trop ſédentaire ou trop agitée, enfin toutes les paſſions capables d'altérer la digeſtion, d'aigrir ou d'épaiſſir la maſſe du ſang, de produire des obſtructions, d'interrompre les ſécrétions & les excrétions qui doivent ſe faire tous les jours, & d'opérer d'autres déſordres dans l'œconomie animale. Les Dents des Pituiteux & des Pléthoriques, ſont auſſi fort ſujettes à ſe gâter, & s'ébranlent facilement. Les femmes, pendant leur groſſeſſe, ſont plus expoſées à avoir les Dents affectées qu'en tout autre état, par l'abondance

du sang qui est alors retenu chez elles, lorsqu'elles cessent d'être réglées. Les Dents se gâtent aussi très-souvent ou s'ébranlent par les fréquentes fluxions qui se jettent sur les gencives.

Les causes externes qui altérent & qui enfin dégradent les Dents, sont en très-grand nombre. Les plus ordinaires, sont l'usage d'alimens trop froids ou trop chauds; les diverses impressions de l'air ; tous les efforts qu'on fait faire aux Dents & qui en affaissent les fibres, ou en font souvent éclater le corps; les vapeurs de l'estomach & des poumons qui, en s'élevant, forment un limon funeste aux Dents; les restes des alimens qui séjournent dans leurs interstices, & qui s'y corrompent. Il est encore très-nuisible aux Dents de trop se dégarnir la tête & de s'exposer au serein, ainsi que de dormir la tête nuë : de-là proviennent bien des fluxions. D'autre part, les ingrédiens dont on use pour se conserver les Dents, leur sont quelquefois très-contraires. Il en est de même de quelques remedes qu'on employe pour en calmer la douleur; tels que l'encens, l'eau-forte, & pareils caustiques

qui gâtent toutes les Dents qu'ils touchent; ce qui fait voir combien il est important de n'y point faire de remedes qui ne soient bien connus ou prescrits par un Dentiste expérimenté. L'usage excessif des sucreries, contribue aussi à la destruction des Dents. Cet accident est presqu'inévitable à toutes les personnes qui manient ou travaillent les métaux, comme le cuivre, le vif-argent, & le plomb, parce qu'il s'en détache toujours des particules arsénicales & corrosives qui s'attachent aux Dents. Enfin le peu de soin qu'on a de sa bouche, & la négligence à nettoyer, ainsi qu'à faire de tems en tems visiter ses Dents, causent insensiblement leur dégradation.

---

§. III.

Des moyens de prévenir la Carie, & autres maladies des Dents.

TOUTES les personnes qui sont chargées de la conduite des Enfans, ne peuvent les accoûtumer de trop bonne heure à se nettoyer tous les jours

la bouche. C'eſt une pratique de propreté, dont dépend le bon état des Dents, & qui produit de grands biens. Tous ceux qui ont écrit ſur les Dents, n'ont pas manqué de la preſcrire : ainſi je pourrois me diſpenſer de répéter ce qu'ils ont dit. Mais comme mon objet eſt de rendre mon Ouvrage utile à tout le monde, je ne dois rien négliger d'eſſentiel ſur la matiere que je traite, afin qu'au moins les perſonnes qui feront quelque uſage de mon Livre, ne ſoient point obligées de chercher ailleurs une inſtruction auſſi ſimple qu'elle eſt néceſſaire.

Il faut donc chaque jour, en ſe levant, commencer par enlever avec le tuyau de plume, tout ce qui peut s'être arrêté dans les interſtices des Dents, enſuite grater ſa langue, & paſſer dans ſa bouche une petite éponge trempée dans de l'eau tiéde, où l'on aura mis trois ou quatre gouttes de quelque eau balſamique. On porte cette éponge ſur les gencives, en appuyant un peu, & on la ramene à pluſieurs repriſes juſqu'à l'extrémité des Dents en-dedans & en-dehors de chaque machoire. Cette opération ſe fait ſucceſſivement ſur toutes

les Dents, & on retrempe de tems en tems l'éponge dans l'eau. Par ce moyen, on fait ſortir le limon qui s'eſt introduit ſous les gencives & dans les intervalles des Dents. Si, après y avoir paſſé l'éponge, il y reſtoit encore du limon, on l'emporte aiſément avec la pointe ou le gros boût du curedent. La propreté demande encore quelque ſoin après le repas. C'eſt l'affaire du curedent de rechercher les reſtes de la maſtication qui peuvent être entre les Dents. On les eſſuye bien enſuite avec une ſerviette, & on ſe rince la bouche avec de l'eau tiéde. Cet uſage, qu'il eſt aiſé de convertir en habitude, doit n'être jamais négligé.

Quelques perſonnes s'imaginent que le curedent & l'éponge, ſont capables de déchauſſer les Dents. Rien de plus innocent, au contraire, & d'un uſage plus indiſpenſable: car on aura beau ſe rincer la bouche, ou s'eſſuyer les Dents, on ne fera pas ſortir le limon qui s'engage & s'amaſſe dans leurs interſtices. Or, les particules de limon que l'eau n'a point détachées s'attachent aux Dents vers la racine, s'y durciſſent & compri-

ment les gencives. A meſure que l'amas s'augmente, il les engorge & les détruit. C'eſt alors que les Dents ſe déchauſſent, & bien-tôt s'ébranlent. De plus, quand ce limon eſt acide, il pénétre & ronge la Dent même. Enfin, le ſéjour du limon ôte la fraîcheur de la bouche, & lui donne tôt ou tard une mauvaiſe odeur. D'autres perſonnes ont pour principe, qu'il eſt dangereux de faire ſaigner les gencives; mais le danger n'eſt évident, que quand on néglige de le faire. Car lorſqu'elles ſont ſurchargées de ſang, ſon ſéjour ſeul peut lui faire contracter un vice capable de gâter les Dents, ou du moins de les déchauſſer & de les ébranler. Il eſt donc à propos de les dégorger avec un cure-dent de plume bien délié & une éponge fine, afin que les petits vaiſſeaux que la plénitude obſtruoit, reprennent leur *tonus* & leur reſſort.

Les perſonnes replétes ſont d'ordinaire les plus ſujettes à avoir les gencives engorgées; elles doivent donc avoir l'attention de les faire ſaigner de tems en tems. Il en eſt de même des perſonnes âgées: leurs gencives dont

dépend sur-tout la conservation de leurs Dents, sont presque toujours surchargées de sang, parce que les liqueurs ont perdu de leur fluidité naturelle, & que la contraction des artères se fait d'autant plus difficilement que leurs parois étant plus épais & moins élastiques ils contribuent encore à ralentir la circulation; ainsi c'est pour eux une nécessité d'évacuer le superflu du sang qui croupit dans leurs gencives. Une attention que tous les Dentistes doivent encore recommander, est de ne jamais se rincer la bouche avec de l'eau trop froide, ou d'y faire succéder tout d'un coup rien de trop chaud, soit alimens, soit boissons; parce que ces deux extrémités y causent toujours du désordre, l'une en raréfiant & en dilatant, l'autre en coagulant les liqueurs qui circulent dans les vaisseaux dentaires.

On doit être fort réservé dans l'usage des sucreries, quelles qu'elles soient, & lorsqu'on en a mangé, pour enlever le suc visqueux qui s'attache aux Dents & dont l'acidité les gâte, il faut se bien rincer la bouche avec de l'eau tiéde.

Il faut absolument s'abstenir de cassez

avec les Dents les fruits durs & tout ce qui a de la réſiſtance, comme noix, noiſettes, ou noyaux, à peine d'en affaiſſer les fibres oſſeuſes, d'y occaſionner des éclats & conſéquemment la carie, en un mot, de s'expoſer à les féler, à les caſſer même, ou du moins à les ébranler & à les luxer.

Il n'eſt pas moins dangereux d'employer indiſtinctement toutes les drogues que débitent les Charlatans, ſous les noms d'*Opiats*, de *Corail en poudre*, de liqueurs *Antiſcorbutiques*, *Balſamiques*, & autres. Ces drogues, dont les diſtributeurs vantent ordinairement la vertu, ſoit pour ôter la douleur des Dents & les empêcher de ſe gâter, ou de ſe déchauſſer, ſoit pour faire recroître les gencives, détruiſent immanquablement à la fin les unes & les autres. Ainſi l'on ne doit abſolument ſe ſervir que des Opiats, préſervatifs, & autres remedes compoſés & appliqués à propos par un bon Dentiſte.

Il y a d'ailleurs, pour éviter la perte ou l'altération des Dents, certaines précautions dont on ne peut trop inculquer l'uſage. Il s'agit 1°. de ne point s'expo-

ser, en sortant d'un lieu chaud, à un air trop froid, sans se bien garnir la tête. Quelques personnes portent du coton dans les oreilles, & s'en trouvent bien. 2°. De ne pas s'exposer non plus au serein, de ne pas dormir la tête nuë, d'éviter les vents-coulis, & les lieux humides ou marécageux. Par cette attention sur soi-même, on évitera bien des fluxions, dont la plûpart proviennent de quelqu'une de ces causes. Passons aux moyens de prévenir, ou de détruire les causes internes qui gâtent les Dents.

La premiere chose à observer pour la conservation des Dents, ainsi que pour la santé du corps, est un bon régime. De la sobriété, des alimens sains & de facile digestion, sont la base de ce régime. C'est la mastication qui prépare la digestion des alimens, il faut donc les bien moudre & les bien broyer avant la déglutition, afin qu'il s'en forme un chyle doux, fluide, & qui passe sans embarras dans le sang, pour nourrir & vivifier toutes les parties du corps; car quand les alimens ne sont pas suffisamment broyés dans la bouche, l'estomach ne sçauroit les cuire ni les digérer aisé-

men. Si d'un autre côté on le ſurcharge, & ſi on lui donne des alimens de difficile digeſtion, le chyle qui en réſulte eſt groſſier, épais, chargé plus ou moins d'acides, & devient par conſéquent la ſource de différentes maladies. Or les Dents ne tardent pas à s'en reſſentir, ſoit par la corruption du fluide qui circule dans leurs vaiſſeaux, ſoit par l'effet des vapeurs qui s'élevent de l'eſtomach & des poumons, ſoit par l'âcreté de la pituite, ou par la viſcoſité de la ſalive : toutes diſpoſitions vicieuſes dont ſe forme un limon acide qui gâte & ébranle les Dents. Le moyen de les éviter, eſt de faire un exercice modéré, de ne point ni trop veiller ni trop dormir, de tempérer ſes paſſions, de ne point uſer avec excès de laitage, de légumes, ni de viandes ou de poiſſons ſalés, parce que ces ſortes d'alimens ne produiſent pas un bon chyle.

Ceux qui ſe trouvent attaqués de quelque affection ſcorbutique ou vénérienne, doivent promptement travailler à la détruire, & ne point différer à ſe mettre entre les mains d'habiles gens,

dont on ne manque point à Paris. Les personnes ou répletes ou cacochymes, ne doivent point non plus négliger les remedes généraux que leur prescrira la nature de leurs dispositions. Ils auront recours au Dentiste, lorsqu'il s'agira de dégorger leurs gencives, pour les débarrasser du sang superflu ou de la limphe acide qui peut altérer les Dents. La saignée est aussi de tems en tems nécessaire aux femmes enceintes, tant pour la conservation de leur fruit, que pour leur faire supporter plus aisément le fardeau de la grossesse, & pour empêcher que le sang menstruel qui se trouve retenu chez elles ne se porte aux Dents, ne les gâte, & n'y produise de vives douleurs, comme il arrive ordinairement. Les femmes qui cessent d'être reglées, étant parvenues à ce tems critique, doivent aussi se faire saigner & purger de tems en tems, pour empêcher que le sang ne se porte abondamment aux gencives, & qu'en les gonflant il n'y cause des fluxions & même la carie, ou qu'il ne les fasse périr par le seul ébranlement. Quand, malgré tous ces soins & le régime le plus exact, certaines personnes

dont l'estomach ne fait qu'imparfaitement ses fonctions & dont la santé est fort chancelante, ont les Dents en mauvais état, ou lorsque pour ne pas vouloir s'assujettir à aucun régime, ni prendre la moindre précaution, (ce qui est encore plus ordinaire) le désordre qu'on pouvoit éviter s'y est mis, il n'y a plus qu'un moyen pour les conserver, & c'est d'y faire apporter un prompt remede, avant que la carie ne découvre le canal de la Dent. Car pour peu qu'on néglige cette maladie, elle fait des progrès si rapides, qu'après avoir causé bien des maux, la Dent périt souvent sans ressource. Si l'on pouvoit en être quitte pour la perte d'une Dent, on se trouveroit trop heureux: mais souvent une Dent gâtée gâte sa voisine, & le mal n'en reste pas-là; il se communique de proche en proche, & pour une Dent qu'on a négligée, on s'expose à en perdre plusieurs. Je ne parle point des accidens qui peuvent s'ensuivre, des fluxions si douloureuses & quelquefois si opiniâtres, des abscès qui se forment dans la bouche, & qui percent en dehors en laissant sur le visage des cica-

trices ou des marques désagréables. On ne voit que trop de personnes ainsi défigurées par des dépôts que des Dents cariées ont produits. Ce n'est-là que la moindre partie du désordre que la carie des Dents peut causer, lorsque la main du Dentiste n'a point arrêté le mal dans sa naissance.

Les Dents se gâtent de deux manieres, de l'intérieur à l'extérieur, & de l'extérieur à l'intérieur. La carie qui commence par affecter l'émail, est produite par quelque cause externe : on s'en appercevra soi-même, si c'est quelque Dent apparente que la carie ait attaquée en d'autres endroits que dans les parties latérales. Si c'est une Dent reculée au fond de la bouche, on ne l'appercevra pas aisément, si ce n'est quand la maladie aura fait des progrès considérables. Il en sera de même, si la Dent est cariée dans les interstices : on ne découvrira le mal, que quand il aura fait beaucoup de ravage, ou qu'il se rendra bien sensible. Si la carie s'est portée de l'intérieur à l'extérieur, on ne s'en apperçoit gueres que, lorsqu'au moment qu'on y pense le moins, il se fait

tout d'un coup à la Dent, soit en mangeant, soit à toute autre occasion, un trou fort visible, ou lorsque le mal produit des douleurs très-vives, sans que le malade ou qui que ce soit, excepté les gens de l'Art, puisse en connoître ou en remarquer la cause. Or pour arrêter les progrès de cette maladie, avant qu'elle ait pénétré jusqu'au canal de la Dent & qu'elle ne s'annonce cruellement par de violentes douleurs, il faut la main du Dentiste. On sent dès-là, combien il est nécessaire de faire visiter sa bouche au moins deux ou trois fois par an. Si le Dentiste après avoir bien examiné toutes les Dents l'une après l'autre, n'en trouve point de gâtée, il s'en tiendra-là; mais s'il apperçoit la moindre trace de carie, il y remédie sur le champ, ou en l'enlevant avec la lime, lorsqu'elle n'a fait qu'effleurer la Dent, ou quand elle a creusé, en plombant, après avoir emporté avec la rugine toutes les parties cariées.

Quelquefois il ne suffit pas d'ôter la carie d'une Dent qui après cette opération est encore sensible; mais il faut, tant pour déssecher la carie, que pour

pour faire cesser la douleur, appliquer une ou deux fois le cautère actuel. On plombe ensuite la Dent qui par ce moyen est exempte de se gâter davantage, & de causer de la douleur; mais c'est toujours en y remédiant de bonne heure, & avant que le nerf soit découvert.

Si, après n'avoir rien observé du régime & de la conduite que j'ai prescrits pour la conservation des Dents, on néglige encore le secours de l'œil & de la main du Dentiste, ou si l'on n'y a recours que quand la carie est parvenue au canal, & que le mal se fait sentir, alors le nerf à découvert se trouve plus ou moins irrité, suivant le dégré d'acidité de l'humeur viciée qui s'y porte; ou suivant que le limon, la salive & les alimens qui y séjournent s'y corrompent, pourrissent la Dent & agacent plus ou moins ce nerf; ou enfin suivant les impressions de l'air humide, ou de l'air froid qui le pénétre. Dans les tems humides, les Dents dont le cordon est découvert par la carie, sont bien plus sensibles que dans les tems secs; parce qu'alors l'humidité fait en-

fler & racourcit les nerfs, comme les cordes d'un instrument. Ainsi les Dents causent plus de douleur, & c'est pour cela que les tems pluvieux nous sont annoncés un ou deux jours auparavant, par le concours des malades qui nous viennent en plus grande quantité.

Lorsqu'on ne se trouve point à portée d'observer le régime que je recommande, ni de faire visiter sa bouche, si une Dent s'est gâtée sans qu'on s'en soit apperçu, soit par la disposition des sucs intérieurs ou extérieurs qui s'y sont portés, soit par négligence ou autrement, il y a plusieurs moyens pour se guérir, & même pour la conserver, pourvû qu'elle en mérite la peine, c'est-à-dire, qu'elle ne soit point trop gâtée, & qu'il n'en résulte aucun autre accident. Ces moyens consistent à détruire les parties nerveuses, où est le siége de la maladie: on parvient à ce but par plusieurs remedes, & par différentes opérations connues des Dentistes. Il y a néanmoins certaines Dents plus difficiles à guérir les unes que les autres, soit par la multiplicité ou par l'irrégularité des racines & du canal, soit par rapport aux disposi-

tions du sujet, & à la qualité de la lymphe plus ou moins viciée.

Les Incisives & les Canines de la machoire supérieure sont les plus faciles, & les plus promptes à guérir. Les petites Molaires supérieures se guérissent ordinairement plus aisément que les grosses Molaires ; cependant quand elles ont deux racines, ou que leur canal est fort applati & presque separé en deux, la guérison en devient plus difficile. La guérison des petites Molaires inférieures est plus aisée, vû la forme de leur canal. Les Canines qui les avoisinent permettent encore aisément de détruire leur cordon nerveux.

Les différens moyens qu'on employe pour détruire les cordons nerveux qui sont découverts, sont les essences & autres liqueurs spiritueuses, le cautere actuel, la rugine & le déplacement de la Dent. Quand par quelqu'un de ces moyens ou est parvenu à nettoyer & à débarrasser exactement la Dent de toutes les particules de carie, qu'elle n'est plus du tout sensible, que le froid ou le chaud n'y fait plus aucune impression, alors cette Dent étant bien plombée, ne se

gâte plus, ne donne aucune odeur, & sert à la mastication aussi parfaitement que les autres. Voici la façon d'opérer, pour parvenir à rendre ces Dents insensibles.

Si c'est quelqu'une des Incisives ou des Canines qui fasse du mal, il faut séparer suffisamment avec la lime la Dent gâtée, & en emporter toute la portion marquée de carie avec une rugine platte & pointue en forme de bec de perroquet. Si cette rugine ne suffit pas pour enlever exactement toute la carie, on acheve l'opération avec une rugine plus fine faite en forme d'aleine, mais un peu plus courbée vers la pointe. La carie étant bien nettoyée, le canal se trouve à découvert, & l'on atteint aisément le nerf. Alors prenant une rugine pointue à trois faces & détrempée en partie, on l'introduit le plus avant qu'il se peut dans le canal de la racine, pour en détruire le cordon. Cela fait, on trempe du coton dans l'essence de canelle, ou de gérofle, ou dans l'esprit de vin, & on l'introduit dans le canal le plus avant qu'il est possible. On l'y laisse pendant quelques jours, & on réitere deux

ou trois fois la même chose, en portant au fond du canal la rugine à nud, pour achever de détruire les nerfs. Pour ne point trop irriter les parties, il faut mettre entre chaque opération deux ou trois jours. Quand dès la premiere fois on peut parvenir à porter la rugine assez profondément pour tortiller, écraser, ou même emporter le cordon, l'opération dans la suite n'est plus douloureuse, & la Dent malade est promptement guérie. Mais si on ne fait que piquer le nerf, souvent le cordon s'enflamme & cause de vives douleurs qui quelquefois ne se terminent qu'après la fluxion; d'ailleurs le nerf ne meurt pas toujours. Il faut donc en pareil cas, détruire tout-à-fait le cordon avec la rugine, ou avec le cautère actuel, ou plus sûrement encore en luxant la Dent. Autrement, si le cas l'exige, il faut en venir à l'extraction.

La rugine dont on se sert, doit être faite d'une pointe séche d'acier quarrée, telle qu'en ont les Horlogers & les Graveurs. On la détrempe un peu du bout, tant pour l'empêcher de casser dans le canal, que pour pouvoir l'affuter & la rendre aussi pointue qu'une grosse aiguil-

ſe. Elle doit être affilée de la longueur d'environ deux tiers de pouce, & à trois pans. Il faut que le corps de l'inſtrument ſoit quarré & long d'environ un demi-pied. On ne ſe ſert guère de cette rugine, que pour les Dents qui n'ont qu'une ſeule racine.

A l'égard des groſſes Molaires, quand leur nerf eſt tellement découvert que la rugine peut aiſément le ſaiſir, il faut l'emporter & le détruire s'il eſt poſſible, avec la rugine, ou avec le cautère actuel. S'il n'y a qu'un ſeul nerf apparent, ou que ceux des autres racines, par la petiteſſe des trous qui y conduiſent, ne puiſſent être atteints, alors la cure de la Dent ne peut manquer d'être fort longue. Il en eſt de même quand la carie qui a miné en partie le corps de la Dent, a détruit les extrémités & les ramifications des nerfs; car alors ces nerfs ſe retirent au fond du canal des racines, & peuvent d'autant moins être atteints, que les canaux ſont ſouvent fort étroits aux Dents de la machoire ſupérieure, & fort applatis à celles de la machoire inférieure. A l'égard de celles-ci pourtant, leur pente naturelle

fait que les eſſences ou les liqueurs s'inſinuent plus facilement au fond du canal, & détruiſent le reſte du nerf.

Les rugines les plus convenables pour les Molaires, ſont celles qui ſont faites en aleines, c'eſt-à-dire, pointues & déliées. Il faut qu'elles ſoient plus ou moins courbes, ſuivant l'endroit de la Dent qui ſe trouve affecté. Les ſondes qui ſervent à reconnoître la carie des Dents ſont préférables dans certaines circonſtances, parce qu'étant détrempées, on leur donne la forme qu'on veut, & que ces ſondes ſont d'un côté aſſez plattes & aſſez pointues, pour paſſer dans l'interſtice des Dents même les plus ſerrées. Leur pointe peut encore atteindre les nerfs qui occupent les canaux des racines inférieures, & le côté oppoſé qui eſt auſſi fort menu vers ſon extrémité, peut dans certains cas, plus facilement que toutes ſortes de rugines, aller chercher & joindre le nerf dans les racines des Dents ſupérieures.

Il faut pour la deſtruction du nerf, par rapport aux différens cas qui ſe préſentent, être pourvû de trois rugines; la premiere faite d'une pointe ſéche, de

la groſſeur d'une forte aiguille à coudre & ſuffiſamment détrempée pour qu'étant fléxible, elle s'accommode à la forme du canal; la ſeconde, dont la pointe ſoit de la groſſeur d'une moyenne aiguille, & la troiſiéme encore plus fine. On en aura par ce moyen, de proportionnées aux différens diametres des canaux où elles doivent être portées.

La rugine peut encore ſervir à cautériſer les Dents, lorſqu'elles ſont trop ſenſibles : on peut la faire rougir, & la porter dans le canal ſeulement une ou deux fois le plus avant qu'il eſt poſſible. Cette opération ne ſera pas moins douloureuſe, mais la Dent ſera plus promptement guérie, en obſervant de bien bourer le fond du canal d'un coton imbibé d'eſſence, ou de quelque eſprit.

Il ne faut pourtant pas ſe figurer que par ces opérations différentes, c'eſt-à-dire, avec le cautère ou la rugine en détruiſant le nerf, on ſe trouve guéri dans le moment: aſſez ſouvent au contraire, il faut s'attendre à ſouffrir pendant quelques jours. De plus, la Dent, pendant ce tems-là, eſt ordinairement molle & douloureuſe, ſuivant que la membrane

qui tapiffe les parois du canal & le cordon vers l'extrémité de la racine ont été plus ou moins tourmentés, ou qu'ils font comprimés plus ou moins par le coton, ce qui les fait périr. Le périofte qui recouvre l'alvéole & la racine s'enflamme & fe gonfle quelquefois au point de produire une fluxion affez vive : mais fi le nerf a été totalement emporté par la rugine, ou brûlé par le cautère, le Malade eft bien-tôt guéri. Au refte, ces accidens font plus ou moins confidérables, & la guérifon de la Dent plus ou moins prochaine, fuivant les difpofitions du fujet.

Quand il y a quelque tems que les Dents font mal, qu'on y a fenti des élancemens, & qu'on a négligé de recourir au Dentifte, dès que la rugine eft introduite, elle fait d'ordinaire évacuer un abfcès qui fe trouve foit dans le cordon, foit dans le canal, & la matiere de cet abfcès eft fanguinolente, lorfqu'elle n'eft pas affez cuite. Mais auffi-tôt que le fluide eft forti, le Malade eft foulagé.

Si l'abfcès eft bien formé, le cordon fe trouve alors ordinairement tout-à-fait détruit; mais s'il n'y a qu'un engorge-

ment & un gonflement, on tâche à l'inſtant de le détruire, par le trépan ou par le cautère actuel qu'on inſinue juſqu'au fond du canal. Il eſt rare alors qu'on ſoit obligé d'y retoucher de huit ou dix jours, ſi ce n'eſt pour plomber la Dent, après en avoir ôté le coton. L'évacuation du fluide, ſoit dans le canal, ſoit dans les membranes du cordon, ſe fait beaucoup mieux avec la rugine que j'ai décrite qu'avec une aiguille à coudre détrempée, ou avec un camion ſans tête qu'on fait entrer avec une pince dans le canal de la racine, comme le conſeille M. *Fauchard*.

La rugine à pointe ſéche, ſert encore à trépaner une Dent uſée, qui fait ſoupçonner quelque dépôt dans le canal, ou quelque embarras dans le cordon. En tournant cet inſtrument dans les doigts, vers ſon extrémité quarrée, ſa pointe qui eſt en forme de trépan perforatif ou de foret, ſe porte à l'endroit où le canal ſe manifeſte, par la couleur qui le diſtingue de la Dent. On parvient ainſi promptement au canal, & on fait jour au fluide qui l'engorge ou qui s'y trouve épanché, ce qui ſoulage à l'inſ-

tant le Malade. Cet instrument convient beaucoup mieux pour cette opération, qu'un foret monté sur son chevalet, qui par le moyen d'un archet, perce la Dent ou le canal : opération embarrassante pour le Dentiste, & effrayante pour le Sujet. Ces sortes de rugines faites en trépan, sont encore très-commodes pour faire une place aux tenons, c'est-à-dire, pour en aggrandir le canal, & sont préférables à l'*Equarrissoir*, gravé dans l'Ouvrage de M. *Fauchard*. Tom. II. Planche 33.

Dans une brochure in-12. qui vient de paroître on trouve gravé un Instrument, propre, dit-on, à trépaner les Dents : mais il m'a paru peu utile par les inconvéniens que j'y ai remarqués. 1°. Toute l'action de l'Instrument dépend du Sujet qui lui donne plus ou moins de force pour perforer la Dent Malade, en le mordant ou le serrant avec la machoire opposée. Or, pour peu que la Dent soit douloureuse, & même au moindre agacement que ressentira le Malade pendant l'action de l'Instrument, je laisse à juger s'il continuera d'appuyer, & d'en aider l'opération. Pour que l'instru-

ment pût opérer ſon effet, il faudroit que toute ſon action dépendît de l'Opérateur & non des Malades, dont il ne faut jamais rien attendre, & qui bien loin de contribuer à ſe faire le moindre mal, cherchent tant qu'ils peuvent à ſe ſouſtraire au mal le plus inévitable. 2°. On nous dit que cet Inſtrument eſt deſtiné ſurtout pour les Dents Molaires, parce que tout autre inſtrument, ſelon l'Auteur, n'eſt pas propre à trépaner ces ſortes de Dents, vû la dureté de leur émail. On ajoute, que par ſon moyen l'émail & le corps de la Dent Molaire ſont perforés très-promptement. Mais comment un Dentiſte ne ſçait-il pas qu'on ne trépane que des Dents uſées & détruites en partie par les Dents oppoſées? Comment ignore-t'il qu'alors non-ſeulement l'émail de la Dent eſt entierement détruit, mais que le corps même de cette Dent eſt tellement altéré, que toute la douleur ne provient que du nerf qui ſe trouve à jour, ou qui eſt irrité, ſoit par le frottement, ſoit par quelque autre cauſe extérieure d'ou provient un abſcès qui ſe trouve renfermé dans le canal. Ainſi quand il eſt queſtion de trépaner une

Dent, quelle qu'elle soit, ou d'en ouvrir le canal pour donner issue à l'humeur qui produit les accidens. L'opération est facile & d'autant plus prompte que l'Instrument a fort peu de trajet à faire pour parvenir dans le canal, l'endroit où il faut opérer se fait aisément appercevoir par la couleur différente qui se trouve sur le corps de la Dent usée, qui en cet endroit est beaucoup moins dur, ensorte que la moindre rugine suffit souvent pour l'opération. Je crois donc que l'Instrument en question ne peut être d'aucun usage pour perforer les Dents.

Lorsque la Dent ne fait plus de mal, que le cordon en est détruit, & que le canal est vuidé, il faut garnir exactement la Dent avec des feuilles d'or ou de plomb, & cette Dent se conservera nombre d'années. Il arrive cependant quelquefois que la Dent, quoique bien plombée, devient douloureuse.

C'est alors le périoste qui cause le mal, & non le nerf qui n'existe plus. Il survient même assez souvent la premiere année une fluxion plus ou moins considérable, suivant les dispositions du Su-

jet, & qui se termine ordinairement par quelque petit abscès dans la gencive; mais à la moindre issue qu'on donne à la matiere qui le forme, le malade se trouve guéri : il ne reste alors qu'un petit bouton fistuleux qui va & vient, mais qui n'a rien de dangereux, & on est quitte des douleurs de cette Dent. Toutes les Dents dont on a détruit le nerf sont sujettes à produire cet effet : cependant il faut observer que quand, après la destruction des nerfs, il se forme quelque petit dépôt dans les gencives, les Dents sont alors ordinairement exemptes de fluxion, au moyen du petit bouton fistuleux dont je viens de parler.

Les personnes qui ne voudront pas se soumettre à la guérison de leur Dent par la voie de la rugine ou du cautère,& qui voudront s'en tenir à l'application des essences, pour éviter certaines douleurs passageres, courent risque de s'en préparer de très-longues, sur-tout aux Dents de la machoire supérieure, où par leur position l'essence ne peut jamais pénétrer assez profondément. Il est d'ailleurs incertain de pouvoir les guérir par

la ſimple application du remede, parce que le nerf eſt quelquefois retiré vers le fond du canal, & qu'on ne peut gueres compter ſur l'efficacité des eſſences, même aux Dents de la machoire inférieure, quoique leur pente naturelle favoriſe l'action des liqueurs. En effet, on voit aſſez ſouvent qu'après avoir fait uſage de ces eſſences pendant ſix mois & même des années entieres, il en faut venir à l'extraction des Dents. Cependant, lorſqu'on peut gagner un tems ſi conſidérable, on les conſerve pour la plûpart, & on parvient à les plomber ſans douleur, ſoit que les nerfs ayent été détruits par l'eſſence ou par la force du mal, & par les fluxions qui ſurviennent pendant l'application des remedes & qui en gonflant le cordon le font aſſez ſouvent périr, ſoit que l'humeur acide qui produit les douleurs ait ceſſé de ſe porter aux parties nerveuſes ou les ait détruites. Enfin, après avoir bien ſouffert & avoir ſupporté le mal avec plus ou moins de patience, on ſe trouve inſenſiblement guéri; mais il arrive quelquefois, par les diſpoſitions du ſujet, ou par la grande acidité de l'humeur, qu'on

eſt forcé par la violence du mal de ſacrifier la Dent. Il faut cependant obſerver que les eſſences & toutes les liqueurs ſpiritueuſes étant réſolutives, dans le cas d'inflammation & d'engorgement du cordon, elles peuvent les réſoudre & les diſſiper ; ce qui ſoulage le malade pour quelques momens. De plus, les eſſences ſont un peu cauſtiques & deſſicatives, en ſorte que ſi le nerf eſt déja entamé ou excorié, ſoit par la rugine, ſoit autrement, elles peuvent mordre davantage, & le détruire plus promptement. Mais il faut que le malade ſoit patient, & puiſſe ſupporter les douleurs très-vives que fait quelquefois le nerf, avant que de périr & en périſſant.

Si les eſſences par elles-mêmes ne ſont pas fort efficaces pour la deſtruction des nerfs, il faut avouer auſſi que l'opération de la rugine & celle du cautere ne réuſſiſſent pas toujours. On ſçait que chaque racine a ſon nerf, & qu'ils viennent tous ſe réunir par deſſus la voute de la Dent pour ſe diſtribuer dans ſa ſubſtance, de façon qu'il peut aſſez ſouvent ne s'en trouver qu'un à découvert. Or les inſtrumens non plus

que les eſſences ne pouvant agir que ſur le plus apparent des nerfs & ne faiſant qu'irriter les autres, la Dent reſte long-tems ſenſible, & devient enfin ſi douloureuſe que, pour être guéri radicalement, il faut quelquefois en venir à l'extraction. C'eſt la même choſe quand le nerf eſt irrité, ſoit par la carie, ou par l'humeur qui corrode & mine la Dent, ſoit par le ſéjour de quelques alimens, par celui du limon ou de la ſalive qui s'y porte, ou par l'air qui frappe la partie découverte, ſoit enfin par l'humeur acide qui pénétre juſqu'au cordon, & qui pique ſes parties nerveuſes. Toutes ces cauſes qui produiſent de vives douleurs, rendent la deſtruction des nerfs difficile & quelquefois impratiquable; ce qui oblige d'ôter la Dent pour tranquilliſer le Malade. Cependant, ſi cette Dent n'eſt pas tout-à-fait gâtée, & ſi elle peut tenir le plomb, il faut la conſerver, tant pour la maſtication qui eſt une fonction eſſentielle, que pour empêcher les joues de creuſer, & prévenir la perte des Dents de devant. Car, lorſqu'on eſt privé des Molaires, le choc des Dents de la machoire inférieure ſur

celles d'en-haut, fait qu'elles s'ébranlent réciproquement, & qu'elles s'uſent les unes les autres. En général, on ne peut trop s'attacher à chercher tous les moyens poſſibles d'éviter l'extraction des Dents, quelles qu'elles ſoient, & en quelque état qu'elles ſe trouvent. Si la Dent gâtée eſt une Dent de devant, il faut toujours la conſerver, en détruiſant les parties nerveuſes par tous les moyens dont on a parlé.

Lorſqu'une Inciſive ou une Canine eſt tellement gâtée qu'elle en eſt noire & difforme, ſi on eſt forcé de l'ôter par la ſeule douleur qu'elle produit, ſans aucune autre maladie à la gencive ou à l'alvéole, il faut au moins ménager ſa racine pour y ajuſter une Dent à tenon. On doit faire la même choſe, lorſqu'il reſte une racine dont la Dent s'eſt détachée, ſoit par l'effet de la carie, ſoit par quelque chûte ou autre accident.

On voit aſſez ſouvent, comme je l'ai dit, qu'après une fluxion violente & un dépôt dans la gencive, produit par une Dent gâtée, auſſi-tôt que la matiere eſt évacuée, la Dent ne fait plus aucun mal, mais devient de fois à autre un peu mol-

le, un peu douloureuſe, ce qui ne dure pas long-tems, & même aſſez ſouvent n'empêche point de manger ſur cette Dent ou ſur ſa racine. Dans ce cas, il faut retrancher avec ſa rugine & avec la lime, la portion de la Dent ou de la racine qui eſt affectée, la ſéparer de la Dent voiſine qu'elle gâteroit infailliblement, & la bien plomber. Bien des perſonnes qui ont eu pluſieurs Dents caſſées, en ont conſervé les racines qui leur rendent de bons ſervices, & preſque autant que les Dents. Il ne faudroit donc ôter ces racines que quand elles ſont devenues trop douloureuſes. Or, en ce cas, quand une perſonne veut ſe faire ôter des Dents, ou ſeulement des racines, parce qu'elles ne font point dans ſa bouche un effet aſſez agréable, ou dans la crainte qu'elles n'en gâtent d'autres, le Dentiſte doit lui repréſenter le tort qu'elle peut ſe faire, attendu qu'il y a des moyens pour empêcher que les racines ou les Dents gâtées n'affectent leurs voiſines; outre qu'il y a certaines Dents gâtées & certaines racines, dont cet effet n'eſt point à craindre.

Enfin, il faut qu'un bon Dentiſte

n'ôte les Dents que dans le cas où leur extraction est absolument nécessaire, & après avoir mis en usage tous les remedes différens, toutes les opérations qui peuvent en procurer la conservation. Quand j'ai insisté sur l'importance qu'il y a de conserver les Molaires, on doit, à plus forte raison, sentir combien il est utile de conserver les Dents de devant. Ainsi je puis me dispenser de m'arrêter à celles-ci.

C'est ici l'endroit de placer le détail de l'opération que j'ai trouvé la plus sûre, la plus facile & la plus prompte, pour détruire les nerfs des Dents. Je publiai il y a quelques années, dans une lettre, un Précis de cette méthode, que je me réservois de développer dans un Ouvrage plus étendu. Je vais remplir mon engagement, & décrire mon procédé, de maniere que tout Dentiste sera en état de l'exécuter avec autant de succès que je le pratique moi-même.

§. IV.

Rupture des parties nerveuses par la luxation de la Dent.

IL Y A plusieurs choses à observer pour réussir dans la rupture des parties nerveuses.

Il faut reconnoître d'abord, si les douleurs que la Dent cause au malade proviennent des nerfs qui occupent les canaux dentaires, comme quand ces nerfs se trouvent à découvert par l'effet de la carie, ou par quelque éclat considérable de la Dent, ou lorsqu'ils sont irrités par le frottement de la Dent opposée qui aura détruit une partie du corps de la Dent malade; ou si, sans que cette Dent soit gâtée, usée, ni relachée, le mal ne vient pas de l'engorgement ou de l'irritation qui se fait quelquefois dans le cordon. Car si la douleur n'est produite que par le périoste, comme il arrive assez souvent, l'opération que je propose, au lieu de soulager le malade, pourroit augmenter le mal. Pour ne

point tomber dans aucune méprise, voici les signes différens qui feront distinguer les cas où l'opération est praticable.

1°. Lorsqu'une Dent gâtée fait du mal, si l'impression du froid & du chaud la rend plus sensible, si l'air qui s'y introduit ou la sonde portée dans le canal augmente la douleur, il n'y a point alors à douter que quelque cordon de nerfs qui entre dans la Dent ne soit à découvert; & dans ce cas, l'opération ne peut manquer de réussir. 2°. Lorsque le nerf étant découvert & douloureux, la Dent se trouve en même-tems relachée, & est fort sensible en la touchant, ou dans la rencontre des Dents de la machoire opposée, c'est que le nerf a communiqué sa sensibilité au périoste externe qui revêt la racine, & que l'un & l'autre (le périoste & le nerf) sont gonflés, enflammés, & quelquefois même prêts à suppurer. L'opération alors doit se différer jusqu'à ce que cet accident soit passé, & que la Dent soit devenue solide. On employe pour cet effet la saignée, & les autres remedes qui nous sont connus. Si, après la saignée & les

autres moyens, le malade continuant à ſouffrir ne vouloit pas en attendre l'effet, ou ſi le Dentiſte expérimenté prévoit que la douleur ſe terminera par quelque dépôt conſidérable, il faut, préférablement à notre opération, ôter la Dent ſans différer. On doit auſſi ſe bien garder de faire cette opération quand le Malade a une fluxion conſidérable, dont il ne veut pas laiſſer paſſer le cours : le plus prompt remede en ce cas eſt d'ôter la Dent. Au reſte, tout ceci n'arriveroit point, ſi l'opération avoit été faite à tems, c'eſt-à-dire, avant que le nerf eût tranſmis le mal aux parties de la Dent les plus éloignées. Je crois avoir dit qu'il y a des fluxions qui détruiſent le cordon nerveux; c'eſt encore un cas où l'on eſt diſpenſé de l'opération.

3°. Si une Dent gâtée, mais inſenſible au froid & au chaud, & même à l'impreſſion de la ſonde, devient douloureuſe, (ce qui arrive parce qu'elle eſt plus ou moins relachée, ou molle, & ſenſible dans la rencontre de la Dent oppoſée), l'opération ne doit point être miſe en uſage. C'eſt ici quelquefois le cas d'une Dent fort gâtée, ou de cer-

taines racines qui ne peuvent tenir le plomb. Comme ordinairement le cordon nerveux s'y trouve détruit, les douleurs ne sont produites alors que par le gonflement du périoste, ou par l'humeur acide qui se portoit au cordon, & qui maintenant se porte en cet endroit. Ainsi la luxation de cette Dent seroit non-seulement inutile, mais même nuisible.

4°. Dans le cas où l'opération peut avoir lieu, si la Dent est tellement mince & rongée par la carie, que le plomb ne puisse pas tenir, il vaut beaucoup mieux l'ôter tout d'un coup, parce que les Dents qui ont été trop maltraitées de la carie, & qui ne peuvent garder le plomb, se minent toujours de plus en plus, ensorte qu'on ne tarde pas à les perdre. La seule raison qu'on pourroit avoir pour conserver une Dent en cet état, seroit d'en ménager la racine pour servir de base à une Dent postiche.

5°. Il faut, avant que d'opérer, considérer encore, si la Dent est assez solide, & si les parties qui la soutiennent ne sont point trop appauvries. Si cette Dent se trouve gâtée dans une de ses parties latérales,

térales, il faut, suivant l'éxigence du cas, la séparer par les moyens convenables. Si la Dent n'est point ou n'est que très-peu sensible à la sonde, ce qui arrive quand les nerfs sont retirés dans le canal vers l'extrémité de la racine, il vaut mieux la plomber avant qu'après l'opération.

S'il s'agit de luxer une grosse Molaire de la machoire supérieure, & que le nerf d'une de ses racines du côté de la joue soit à découvert, ce qu'on peut reconnoître aisément tant par le progrès de la carie, que par l'indication de la sonde, qui, engagée dans le canal dont on sçait à peu près la route, ne manquera pas de piquer ce nerf, s'il n'y est pas trop enfoncé, il faut faire pour ce nerf, ainsi dirigé, la luxation plus considérable qu'on ne la feroit pour celui qui occupe le canal de la racine vers le palais.

Les petites Molaires ont quelquefois deux racines, l'une vers le palais, l'autre vers la joue. C'est pourquoi on doit faire la luxation plus forte, si l'on reconnoît qu'il y ait deux canaux, & que le nerf soit à découvert à la racine du côté de la joue. On fera très-rarement

obligé de faire cette opération ſur les Canines ſupérieures, ſi l'on ſe ſert des moyens que j'ai propoſés pour détruire le nerf, tant à ces Dents qu'aux Inciſives, avec la rugine ou le cautère. Mais ſi l'on veut opérer ſur ces Dents, comme elles n'ont qu'une racine, la luxation ſera moins conſidérable.

Quant aux groſſes Molaires de la machoire inférieure, comme elles ont deux racines applaties, & (comme je l'ai fait obſerver) diſpoſées de maniere que chaque racine, ſur-tout la racine antérieure, donne quelquefois paſſage à deux nerfs, dont l'un y entre à ſon extrémité vers la joue, & l'autre du côté oppoſé, il faut reconnoître la place du nerf, & déplacer ſuffiſamment la Dent pour le rompre. Les petites Molaires de la même machoire, n'ont qu'une racine fort arrondie & pointue, ce qui les rend fort faciles à ôter ou à déplacer. Or, quand il s'agit de les luxer, il ne faut pas un grand effort pour en rompre le nerf. Pareillement, quand il eſt queſtion de les ôter pour les remettre, l'opération ordinairement eſt très-facile & peu douloureuſe.

Les Canines inférieures qui ſe gâtent aſſez rarement, mais plus ſouvent que les Inciſives, demandent dans cette opération un déplacement un peu plus conſidérable qu'on n'en fait pour les petites Molaires, vû la forme de leur racine qui ſe trouve même quelquefois à ſon extrémité partagée en deux. Enfin, il faut luxer la Dent plus ou moins, ſuivant ſa nature & la diſpoſition des parties nerveuſes qui produiſent le mal, pour en opérer la rupture à l'extrémité des racines, qu'on oblige ainſi de changer de place, ou de s'éloigner plus ou moins au fond de l'alvéole. Et pour s'aſſurer de la rupture du nerf, il vaut mieux faire la luxation incomplette plus forte, que de la faire trop foible.

L'opération que je propoſe ſe fait par le moyen du pélican, comme s'il s'agiſſoit d'ôter la Dent malade, ſi ce n'eſt que cette Dent ne doit être renverſée qu'en partie, & par conſéquent à demi-tirée de l'alvéole, ce qui forme une luxation incomplette. Auſſi-tôt qu'on a déplacé la Dent, on la ramene dans ſa ſituation naturelle, avec l'index de la main oppoſée à celle qui tient l'inſtrument: l'opé-

ration eſt faite en deux ſecondes, & plus promptement que l'extraction même d'une Dent. Il faut alors examiner, ſi la Dent remiſe à ſa place conſerve quelque tendance vers l'endroit où elle vient d'être luxée, comme il arrive quelquefois, parce que l'alvéole qui a ſouffert un écartement de ce côté-là a perdu pour le moment ſon reſſort : ce qui fait que dans la rencontre de la Dent oppoſée à celle-ci, les éminences & les cavités des deux Dents ne s'enclavent plus comme auparavant les unes dans les autres; d'où il s'enſuit que la Dent luxée gêne dans la maſtication, & peut cauſer quelque douleur. Il y a plus, pour peu que cette Dent conſerve de pente à ſe porter du côté de la joue où la luxation s'eſt faite, elle laiſſe de l'autre côté, entre ſa racine & l'alvéole, un vuide qui l'empêche de s'affermir parfaitement. Car le périoſte & les vaiſſeaux du collet étant de ce côté-là déſunis de la racine, ſi la Dent ſe trouve alors éloignée tant de l'alvéole que de la gencive, les vaiſſeaux de celle-ci ne s'attacheront point, ou ne ſe réuniront qu'imparfaitement au collet, parce qu'ils n'en ſont pas aſſez

près pour s'y attacher. Il en eſt de même du perioſte, quand la racine n'eſt pas exactement adhérente à l'alvéole. Tous ces petits inconvéniens ſont inévitables dans l'opération, mais on y remédie aiſément. Il ne faut qu'avoir l'attention de pouſſer pendant le jour avec le doigt, d'inſtant en inſtant, la Dent luxée du ſens contraire à ſa pente, & de l'y maintenir quelque tems, pendant que l'on fait mordre au ſujet un morceau de liége : on lui fait perdre par ce moyen cette pente incommode. Quand les Dents voiſines ſubſiſtent, pour empêcher cette tendance, il vaut encore mieux ſe ſervir d'un fil. C'eſt-là le cas de l'employer, non aux Dents totalement ôtées & remiſes, comme l'a fauſſement prétendu le mauvais Critique de ma Lettre. On prend pour cet effet un fil aſſez fin ; on en paſſe un bout d'un côté entre les deux Dents les plus voiſines ; l'autre bout, ou celui qui ſe trouve du côté de la joue, ſe paſſe auſſi tout de ſuite du côté opposé entre les Dents les plus proches de la Dent malade, & les deux bouts qui ſont alors en-dedans de la bouche, on les fait repaſſer & ſortir en-dehors du

côté de la joue. Chaque bout de fil entoure de chaque côté la Dent voisine ; ensuite on réunit & on noue les deux bouts du fil sur la Dent malade, à la face externe vers la joue, où la Dent se trouve un peu inclinée, & la face opposée se trouve en liberté. Le fil appliqué de cette façon la retient dans sa direction naturelle, & facilite la réunion, tant de la gencive au collet de la Dent, que du périoste à l'alvéole & à la racine. Si la Dent qu'on a luxée n'a pû être plombée avant l'opération, elle peut l'être après, & avec d'autant plus de facilité qu'elle est maintenant insensible. Le mieux cependant est d'attendre qu'elle soit bien consolidée. Mais il faut toujours, après l'opération, faire mordre, comme j'ai dit, un morceau de liége, qu'on met de tems en tems pendant 24 heures sous la Dent luxée, & qu'on serre peu chaque fois, mais de plus en plus successivement. En même-tems qu'on mord le liége, il est bon aussi de tenir dans sa bouche, du côté malade, quelque eau astringente, ou, à son défaut, de bonne eau-de-vie. Si ces eaux employées pures, parce qu'elles sont alors

plus d'effet, paroissent trop fortes, on pourra les corriger avec un peu d'eau tiéde. Le lendemain de l'opération, il faut ôter le fil, & ne plus mordre de liége, mais continuer seulement d'user trois ou quatre fois le jour de quelqu'une des eaux que j'indique, jusqu'à ce que la Dent soit solide. Alors il suffira d'en employer un peu les matins, avant que de se nettoyer la bouche. En cessant l'usage du morceau de liége, il faut à chaque repas, après avoir broyé les alimens du côté sain, les promener, & en achever la trituration du côté malade. Il n'y aura que le premier moment qui soit douloureux; car à mesure qu'on mangera, la Dent se trouvera beaucoup moins sensible. Cette derniere attention est très-nécessaire, parce que la présence des alimens fait une légére compression, tant aux gencives qu'au périoste & à l'alvéole, & que cette compression chasse le fluide qui peut s'y trouver arrêté; la Dent devient ainsi plutôt insensible, & plus promptement raffermie, ce qui la met en peu de jours en état de bien briser & de bien moudre les alimens solides.

Avant que d'établir ici les avantages de la luxation, voyons si elle a quelques inconvéniens, & commençons par exposer de bonne foi ce qu'une pratique de plusieurs années m'a mis à portée de connoître.

Je n'ai vû qu'un seul accident survenir après cette opération à certaines personnes, & il n'est presque jamais considérable. C'est une petite fluxion qu'on essuye quelquefois plus ou moins de tems, après que la Dent est raffermie ; mais je puis affirmer que sur le nombre de plus de six cens personnes à qui j'ai luxé des Dents, il n'est survenu de fluxion un peu forte quelques mois après qu'à deux personnes seulement; que ces fluxions ont fini par un petit depôt qui s'est dissipé aussi-tôt que la matiere a eu jour, & que depuis ces deux personnes ont conservé leurs Dents saines, sans éprouver la moindre douleur. Or on peut attribuer ces fluxions à la disposition des sujets, c'est-à-dire, à une trop grande pléthore, ou à quelque autre cause purement interne. Ces petites fluxions ordinairement n'intéressent que le périoste commun à la racine

cine de la Dent & à l'alvéole, ce qui rend pendant deux ou trois jours la Dent molle & douloureuse au toucher, tellement qu'on ne peut manger dessus. On fait promptement passer ces sortes de fluxions à force d'eau ou de lait tiede; & si par hazard elles devenoient opiniâtres, comme il est arrivé à mes deux malades, il faudroit en arrêter le cours tant par la saignée & les lavemens, que par les cataplasmes convenables.

Mais pour un petit nombre de personnes dont les Dents après la luxation sont devenues molles & douloureuses pendant quelques jours, combien en est-il qui n'y ont pas ressenti la plus légere altération? Toutes les personnes qui observeront de manger habituellement sur une Dent luxée, quand elle sera devenue capable de ses fonctions ordinaires, (ce qui ne manque point d'arriver au bout de quelques jours) & qui avec cela auront soin de se laver le matin la bouche avec quelque eau astringente ou de l'eau de vie, éviteront presque toujours ces petits accidens passagers. Il ne faut point se figurer que ce

ſoit le nerf, qui, en reprenant, les produit. Ils proviennent du périoſte, ſoit qu'il ſe trouve irrité par l'humeur acide qui auparavant ſe portoit au cordon rompu, ſoit qu'il y ait un engorgement cauſé par la trop grande pléthore. Quoi qu'il en ſoit, il eſt certain que, quand ces petits accidens ſont ceſſés, on n'en doit plus craindre le retour, parce qu'il ſe forme à la gencive, une eſpèce de bulbe ou de petit bouton qui paroît & diſparoît de tems en tems, après avoir laiſſé échapper un fluide plus ou moins ſéreux, & qu'on peut ici regarder comme un cautère naturel. Comme ce bouton n'a rien de dangereux, qu'il n'attire aucune incommodité, & qu'il n'eſt même un peu douloureux que quand il eſt rempli du fluide, ne feroit-ce point le ſuperflu du ſuc nourricier de la Dent qui ſe fait jour par-là? Ce ſuc, avant la deſtruction du cordon nerveux, ſe portoit dans le corps de la Dent, mais maintenant elle n'eſt plus nourrie que par le périoſte du côté des racines; il faut donc qu'il reflue quelque part. Après tout, les mêmes inconvéniens qui ſuivent quelquefois nôtre opération, ſont preſque in-

ſéparables de celles qu'on fait pour détruire les nerfs, ſoit par les eſſences, ſoit par le cautère, ſoit par la rugine. Il arrive aſſez ſouvent, qu'après ces différentes opérations, on eſſuye une fluxion que la diſpoſition du ſujet rend plus ou moins conſidérable, & qui, comme je l'ai fait voir, ſe termine par un pareil bouton aux gencives. Quant à l'idée qu'on pourroit avoir que la luxation eſt capable de ſuites encore plus fâcheuſes, comme dépôt, ſinus fiſtuleux & autres inconvéniens de ce genre, rien de tout cela n'eſt abſolument à craindre, & le grand nombre d'expériences que j'ai faites avec ſuccès, juſtifie l'innocence de l'opération. Paſſons maintenant à ſes avantages.

L'opération du déplacement, & du replacement d'une Dent, ne dure, comme j'ai déja dit, que deux ſecondes. L'extraction eſt à peu près auſſi prompte, mais elle eſt certainement bien plus douloureuſe, ſur-tout quand l'alvéole ſe trouve enchyloſé avec la racine, par l'oſſification du érioſte qui leur eſt commun, ou lorſque cet alvéole ſe fracture par l'écartement qu'il eſt forcé de ſouf-

frir pour donner paſſage aux racines, ce qui fait qu'on emporte aſſez ſouvent une portion de l'alvéole attachée à la racine de la Dent. Mais quand l'extraction d'une Dent n'auroit jamais de fâcheuſes ſuites, & que tout ſe borneroit au mal actuel qui n'eſt que trop vif, les Dents voiſines s'en reſſentent toujours un peu. Quelquefois même la gencive eſt déchirée par quelque mouvement dont le ſujet n'eſt pas maître, & que la douleur lui fait faire au milieu de l'opération. D'ailleurs, l'abſence de cette Dent affoiblit néceſſairement les voiſines qu'elle ſoutenoit, ainſi qu'elle en étoit ſoutenue. Si dans le déplacement de la Dent l'alvéole ſe trouve enchyloſé, ou ſe fracture, comme cela peut arriver, quand il offre trop de réſiſtence, & qu'il faut employer beaucoup de force pour en faire la luxation, alors la portion fracturée n'eſt pas du moins totalement ſéparée du corps de l'alvéole, ou du moins elle reſte attachée à la gencive par le périoſte extérieur. Ainſi, lorſqu'elle eſt rapprochée de la maſſe, dont elle fait partie, en ramenant & en maintenant la Dent dans ſa poſition naturelle, la réu-

nion s'en fera promptement par le moyen du cal, comme se fait celle de tous les os; ce qui rendra même la Dent encore plus solide qu'elle n'étoit avant l'opération, comme je l'ai remarqué plusieurs fois.

Il est facile de comprendre que la luxation d'une Dent est moins douloureuse que son extraction. Car, pour ôter une Dent, il ne suffit pas fort souvent d'un seul outil, ce qui multiplie le travail: on acheve ordinairement de la détacher avec le davier, ou avec la pince droite, pour éviter un plus grand délabrement, tel qu'il en peut arriver quand toute l'opération se fait avec le seul pélican, & qu'avec les doigts on finit de détacher la Dent de la gencive. Il est vrai que l'opération est plus courte de cette maniere, qu'en y joignant le davier; mais lorsqu'une Dent est cassante ou trop tenace, on risque avec le davier de n'en emporter que le corps, en y laissant les racines.

Dans la luxation des Dents, on n'a point d'hémorragie à craindre (comme il en survient quelquefois après qu'une

Dent eſt ôtée *), parce que l'ouverture de l'artère eſt bouchée par la préſence de la Dent. La gencive reſte auſſi bien entiére ſans le moindre délabrement. De plus, la prompte réunion des parties oſſeuſes, fait que les Dents voiſines, au-lieu d'en ſouffrir, en acquiérent plus de ſolidité. Enfin, dans l'extirpation d'une Dent, ſuppoſé qu'elle ne ſoit pas adhérente, & qu'elle ſe détache ſans peine de la gencive avec le doigt, comme en effet le cas eſt fort ordinaire, notre opération eſt encore plus ſimple, & par conſéquent fait moins de mal. Et compte-t-on pour rien la perte d'une Dent, cette perte irréparable à pluſieurs égards, & qui intéreſſe toujours plus ou moins la conſtitution? On ſe retranchera peut-être ſur l'incommodité qu'on ſe repréſente, à garder pendant quelques jours une Dent foible & douloureuſe, que la rencontre de la machoire oppoſée & la

* *Nota.* Une hémorragie ſurvenue dans l'extraction d'une Dent, n'embarraſſe point un Dentiſte: il y remédie facilement. Je placerai ailleurs quelques Obſervations aſſez ſinguliéres ſur cet accident.

néceſſité de manger deſſus, rendront encore plus ſenſible. Mais j'ai indiqué les moyens de diminuer & d'abréger les douleurs. Elles ſont d'ailleurs fort peu de choſe, en comparaiſon de celles qu'entraîne quelquefois l'extraction d'une Dent, comme ces fluxions qui proviennent du délabrement des gencives, inévitable à certaines Dents par les raiſons que j'ai marquées.

A l'égard de la petite gêne que fait ſubir une Dent luxée, eſt-elle comparable à celle que cauſe une Dent arrachée? On ſçait que pendant plus de 15 jours, il n'eſt guère poſſible de manger, ſans quelque douleur, du côté de la Dent qu'on a perdue; qu'aſſez ſouvent la gencive reſte auſſi quelque tems douloureuſe; que la langue ſe trouve gênée & n'oſe preſque approcher du trou de la Dent; enfin que le ſuintement ou la ſuppuration qui ſe fait juſqu'à ce que la gencive ſoit cicatriſée, laiſſe dans la bouche un goût déſagréable. Voilà des incommodités dont la luxation eſt exempte, & elle a encore d'autres avantages.

Cette opération peut-être pratiquée dans tous les cas où il eſt poſſible d'ôter

une Dent, & avec les précautions que j'ai recommandées, le succès en est infaillible. Il n'en est pas de même des essences & des autres palliatifs. Après en avoir fait un long usage, on est quelquefois obligé de finir par sacrifier la Dent. Tous ceux à qui j'ai luxé des Dents, en ont au contraire éprouvé de très-prompts effets, & ont obtenu une parfaite guérison. On s'apperçoit sensiblement du succès de l'opération : plus on souffre avant que de s'y résoudre, plus on se trouve calme après qu'elle est faite, & aucune des causes internes ou externes qui pouvoient y produire habituellement les douleurs que ressentoit le Malade, n'y font plus la moindre sensation. A toutes ces considérations qui doivent faire, à ce qu'il me semble, quelque impression sur les personnes qui connoissent le prix des Dents, & de quelle importance leur conservation est pour la santé, ajoutons l'argument vulgaire, qui détermine ordinairement ceux qui sont foiblement touchés des autres.

Lorsque tous les autres remedes ont été tentés sans succès, & qu'enfin la douleur réduit le Malade à consentir à l'ex-

tirpation de ſa Dent, que riſque-t-on d'en venir à la luxation? puiſque cette opération eſt du moins auſſi prompte & certainement bien moins douloureuſe. Il y a cent contre un à parier, qu'on ſera guéri radicalement, & j'oſe aſſurer que ni le Mercure ni le Quinquina, ne ſont pas à beaucoup près ſi sûrs pour la guériſon des maladies dans leſquelles on les employe.

Il y a plus: ſuppoſons que par un cas extraordinaire l'opération vienne à manquer ſon effet, & que, pour guérir le Malade, on ſoit obligé peu de jours après de le priver de ſa Dent; il aura toujours l'avantage de ſouffrir infiniment moins qu'il n'auroit ſouffert, ſi la premiere opération n'eût point été faite.

Je crois pouvoir me diſpenſer de rapporter beaucoup d'exemples, pour confirmer les avantages & l'efficacité de la luxation. Il ſuffira d'obſerver, comme je l'ai déja dit, qu'il éxiſte actuellement à Paris plus de 600 perſonnes, à qui j'ai fait cette opération avec tout le ſuccès poſſible, & qui ſe ſont trouvées parfaitement guéries. Il n'y a point ici

d'exagération : je reste plutôt en-deçà de la vérité que je ne l'excéde ; il est aisé de le vérifier, ainsi que les faits contenus dans les deux petites Lettres que j'ai publiées, & je suis en état de convaincre sur ce point les plus incrédules. Je m'en tiendrai donc à joindre ici deux Observations remarquables par leurs espèces.

OBSERVATION I.

FEU M. ****. Intendant de S. A. S. Monseigneur le Duc d'Orléans, rencontra, en mangeant, un petit os fort dur qui fit éclater & partir une des pointes mousses d'une grosse Molaire inférieure. On sçait que ces sortes d'éminences répondent au canal qui est dans l'intérieur de la Dent ; ainsi par l'éclat de celle-ci le canal de la Molaire en question fut à découvert. Le malade souffrit pendant plusieurs jours des douleurs très-vives, & fit sans succès différens remedes. Après avoir examiné la Dent, je voulus porter la pointe de la sonde dans le petit trou qu'on appercevoit à peine ; mais la douleur qu'il en

ressentit m'obligea de cesser. Je luxai sa Dent tout de suite, & à l'instant il fut guéri. Il mangea dessus peu de jours après, & dans l'espace de deux ans qu'il a vécu depuis cette opération, elle ne lui a jamais fait aucun mal.

Observation II.

M. l'Abbé *de* ***. demeurant rue des Petits-Champs, avoit une Dent Canine usée par les Dents de la machoire inférieure qui y répondoient. Il souffroit d'abord en mangeant & seulement par intervalles des douleurs sourdes qui n'étoient qu'une espece d'agacement; mais cette Dent devint si sensible qu'il ne pouvoit plus en approcher les Dents inférieures, ce qui l'empêchoit de manger. Il vint en cet état me trouver, & me fit le détail de sa maladie. J'examinai sa Dent, & lui ayant dit qu'on pourroit la lui conserver, il consentit à me laisser faire. Je commençai par racourcir la Dent de la machoire inférieure, au point qu'elle ne touchoit plus la Canine dans la rencontre des autres Dents. Ensuite je trépanai cette Canine, & j'in-

troduisis dans le canal à la profondeur d'environ une ligne une pointe seche d'acier ajustée en équarrissoir. Les douleurs que ressentoit le malade ne me permirent pas d'aller plus avant ; c'est pourquoi je me contentai de faire entrer dans le canal, le plus avant qu'il me fut possible, un peu de coton imbibé d'essence, & le malade s'en retourna. Cependant les douleurs devinrent plus vives, & il passa une nuit très-cruelle ; ce qui l'obligea de m'envoyer chercher dès le lendemain de grand matin. M'étant transporté chez lui, il me dit qu'il étoit las de souffrir, & qu'il falloit lui ôter sa Dent. J'examinai de nouveau cette Dent, & la voyant très-peu relâchée, je fus d'avis de la luxer, au lieu de l'ôter, & je l'assurai qu'il seroit aussi bien guéri, & qu'il auroit de plus la satisfaction de conserver sa Dent. Il me fit plusieurs objections auxquelles je n'eus pas de peine à répondre ; enfin je lui fis sentir que par mon opération il ne couroit d'autre risque que de sauver la Dent dont il vouloit se priver, & que si par hazard il ne se trouvoit point soulagé en très-peu de tems, il ne s'agiroit plus

alors que de finir, en l'ôtant, une opération à moitié faite. Il se rendit à mes raisons, & je luxai sa Dent : sur le champ il se trouva soulagé, & une heure après la douleur étoit entiérement cessée. Je bouchai ensuite avec une feuille d'or l'ouverture que j'avois faite au canal ; & depuis environ deux ans que j'ai fait cette opération, M. l'Abbé de ***. n'a plus senti sa Dent.

Quand le plomb ne sçauroit tenir dans une petite Molaire, ainsi que dans les Dents de devant, par la disposition de la partie cariée, & que la Dent est fort douloureuse, si cette Dent n'est pas gâtée au point d'être difforme, au lieu de la luxer, ou d'en détruire le nerf d'une autre façon, il faut l'ôter tout à fait avec les précautions convenables, la bien nettoyer des moindres portions de carie, en faisant avec la rugine quelques inégalités dans le trou que cette carie y a fait, la bien plomber, en observant de bien insinuer l'or dans le canal & de boucher exactement le trou, & ensuite la remettre à sa place. Une Dent ainsi bien ajustée ne se déplom-

bera jamais, & durera autant que la plus saine.

---

§. V.

Méthode pour ôter les Dents cariées, & les remettre avec succès.

AVANT que d'ôter une Dent cariée, pour la replanter sur le champ, il faut bien examiner si cette Dent ne produit ou n'entretient pas quelque autre maladie, comme dépôt, fistule &c. si les douleurs qu'elle fait sentir sont produites par le cordon du nerf; si le sujet n'a pas les gencives & les alvéoles appauvris, & si la Dent mérite d'être conservée, c'est-à-dire, si la carie ne l'a point trop minée ou rendu difforme. Toutes ces considérations faites & l'opération jugée convenable, on commence par forcer un peu la Dent malade avec le pélican, pour faire une légere dilatation à l'alvéole. Ensuite avec la pince droite on saisit la Dent le plus près qu'on peut du collet; on fait trois ou

quatre mouvemens du poignet de droite à gauche & de gauche à droite, pour la faire tourner dans ſa ſertiſſure & en détacher les adhérences. Enfin on l'enleve en ligne directe, ſans faire d'écartement, ni endommager les parties qui doivent s'y réunir bientôt après. Si malgré toutes ces précautions, l'alvéole ſe trouvoit tellement adhérent à la racine, qu'on ne pût abſolument éviter d'en emporter quelque portion, il ne faudroit pas moins remettre la Dent après en avoir ôté toute la carie, & l'avoir rendu propre à retenir le plomb. Cette derniere opération ſe doit faire lorſque la Dent eſt replacée ; car ſi on la plomboit avant que de la remettre, la portion de l'alvéole qui a ſuivi la Dent ſeroit trop long-tems expoſée aux impreſſions de l'air, ce qui l'empêcheroit de ſe réunir à la maſſe : ſinon il faudroit détacher cette portion de l'alvéole, & en débarraſſer la racine qu'on remettroit ſeule à ſa place après l'avoir plombée. On peut voir dans la premiere de mes Lettres comment je remis à Madame la Comteſſe *de la* ****. une Dent qui avoit entraîné une portion de ſon alvéo-

le, malgré toutes les précautions que j'avois pû prendre. Cette même Dent ſubſiſte encore auſſi ſolide qu'elle l'étoit avant l'opération, & ſans aucune douleur.

La Dent ôtée, on en détruit juſqu'aux moindres parties affectées. Après l'avoir bien nettoyée, on la plombe en la tenant par ſa racine, & en l'appuyant ſur quelque choſe de ſolide. On en bouche bien la cavité, & l'on y fait entrer à force les feuilles du métal, en obſervant de les mouler & de les maſtiquer, comme je le dirai en traitant de la façon de plomber les Dents. Lorſque le métal eſt bien uni, bien poli, & qu'il remplit exactement le trou, on remet la Dent à ſa place naturelle, ſans qu'il ſoit beſoin de l'attacher avec un fil. Il ſuffit d'aſſujettir le malade à mordre de tems en tems un morceau de liége, & cela le premier jour ſeulement, & à faire uſage de quelque eau appropriée.

Lorſqu'une Dent de devant eſt non-ſeulement gâtée au point d'en être difforme, mais fait encore beaucoup de mal, ſi dans le moment on ne trouve point de Savoyard qui conſente à donner

ner une de ses Dents pour la remplacer, il faut ôter la Dent malade, la limer & emporter le corps jusqu'auprès du collet, & enter sur la racine une pareille Dent avec un tenon d'or qui se visse dans cette racine.

Observation au sujet d'une Dent cassée par une chûte.

UNE Demoiselle âgée d'environ 18 ans, se cassa en tombant une des grandes Incisives assez près de la gencive. La racine qui restoit lui faisant beaucoup de douleur, trois jours après sa chûte elle vint chez moi pour se faire ôter cette racine. En l'examinant, j'apperçus le cordon des vaisseaux qui étoit très-rouge & gonflé : je voulus y porter le cautère actuel, elle s'y opposa. Je lui proposai un autre expédient qui étoit d'ôter la racine, & de la remettre après l'avoir armée d'une pareille Dent naturelle dont je retrancherois la racine, que je rendrois conforme à la sienne, & qui tiendroit par le moyen d'un tenon pendant plusieurs années. Elle accepta le parti, & l'opération fut faite à l'instant. Je lui re-

mis sa racine garnie d'une Dent étrangere : un moment après elle ne souffrit plus, & la racine a parfaitement repris. Depuis environ cinq ans & demi cette Dent a toujours été fort solide, & il y a toute apparence qu'elle restera encore long-tems dans cet état de solidité. Cette Demoiselle est mariée depuis environ un an, & son mari croit fermement, ainsi que toute sa famille, que c'est une Dent de Savoyard qui s'est ainsi naturalisée dans sa bouche. Il est vrai qu'à moins d'avoir vû faire l'opération, il ne seroit gueres possible d'imaginer que c'est une Dent étrangere : elle a été examinée par bien des personnes qui ne doutent point que ce ne soit une Dent naturelle, & qui sont fort éloignées de penser que ce soit une Dent de rapport.

Quoique toutes les opérations, dont j'ai parlé jusqu'à présent, appartiennent au Manuel des Dents, dont j'ai fait un Chapitre à part : comme elles ont pour objet les nerfs dentaires qui sont la source des maladies décrites plus haut; je n'ai pas cru devoir séparer la pratique de la théorie.

Un Dentiſte des plus modernes, empreſſé de faire imprimer ſon nom, m'a fait de mauvaiſes chicanes ſur les deux opérations contenues dans ce Paragraphe & dans le précédent. Je ſçais qu'elles n'ont fait aucune impreſſion ſur qui que ce ſoit de raiſonnable : mais je me dois quelque choſe à moi-même, & l'on ne trouvera pas mauvais que je place ici quelques nouveaux éclairciſſemens ſur cette matiere. Je vais commencer par la luxation.

M. *Mouton*, pag. 122 de ſa Diſſertation ſur les Dents Artificielles, pour faire ceſſer la douleur d'une Dent, propoſe de l'ébranler de maniere, que la détenſion du nerf s'enſuive : opération, ſelon lui, plus leſte, moins effrayante, (qu'aucune autre), *& peut-être toute neuve.* D'après cette courte expoſition qu'il plaît à mon prétendu Critique d'appeller une *Opération bien détaillée*, il ſoutient que ma premiere méthode, (celle de luxer les Dents pour en rompre le nerf) eſt empruntée de M. Mouton, & que je ne ſuis tout au plus que ſon copiſte ou ſon plagiaire. Heu-

reuſement il eſt démenti, non-ſeulement par la diſparité de nos opérations, mais par M. Mouton lui-même qui paroît craindre de s'attribuer l'invention de la méthode qu'il ſe contente d'indiquer, & qui ne l'appuye d'aucune expérience. Je laiſſe au Lecteur intelligent à remarquer la différence d'une ſimple détenſion à une rupture totale du nerf: mais voici dans la vérité ce qui m'a fait naître l'idée de la luxation que je pratique.

Une Demoiſelle vint un jour chez moi pour ſe faire ôter une ſeconde groſſe Molaire de la machoire ſupérieure, qui lui faiſoit beaucoup de mal. Je me ſervis du Pélican pour extirper la Dent malade; mais comme elle étoit, pour ainſi dire, enchyloſée, ou fort attachée à l'alvéole, je ne fis que la déplacer. Je voulus finir l'opération avec le davier; elle n'y voulut jamais conſentir, & je n'achevai pas l'extraction. Je lui propoſai de la remettre en place, mais elle le fit elle-même. Quelques mois après, elle revint me voir; je trouvai ſa Dent fort ſolide, je la nettoyai & je la plombai. Après avoir bien réfléchi ſur cette

cure inattendue, je tentai la même opération sur plusieurs pauvres; & c'est uniquement le succès qui m'a confirmé dans cette pratique.

Quant à la replantation des Dents, qui consiste à les ôter & à les remettre, j'ai toujours été bien éloigné de m'en attribuer l'invention, comme semble l'insinuer le Dentiste dont je rappelle à regret l'écrit, aussi ténébreux que frivole. J'ai même expressément reconnu dans le deuxiéme écrit que j'ai publié, sous le titre d'*Eclaircissement*, &c. M. Fauchard, pour l'inventeur de cette méthode, & en cela je me suis trompé. M. Fauchard dans le premier Tome du Chirurgien Dentiste, pag. 388, parle de cette Opération, comme d'une pratique ancienne & très-connue avant lui. De plus, il en est fait mention dans un Livre imprimé à Genêve, en 1670, & qui a pour titre: *Observations & Histoires Chymiques; tirées des Oeuvres Latines des plus renommés Praticiens, par un Docteur Médecin, & comprises en 12 Centuries.* Parmi les Observations de *Denis Pomaret*, Chirurgien de Montpellier, on lit à la page 104, celle *d'une Dent ar-*

rachée, remise en son alvéole, & affermie par des gargarismes astringens. Cette Observation, qui a plus d'un siécle, prouve bien que la méthode en question, dont il est assez difficile de trouver la véritable origine, n'appartient ni à M. Fauchard ni à moi. Mais je crois l'avoir du moins bien perfectionnée, & je m'en rapporte à tous les Artistes, que l'équité seule, & non l'envie, (l'appanage des subalternes) conduit jusque dans les jugemens qu'ils ont à porter de leurs confrères. Le Dentiste qui a écrit contre moi, pour se donner un air de critique, prétend donc encore que je suis le plagiaire de M. Fauchard. Il falloit d'abord prouver que cet habile homme étoit l'inventeur de la replantation des Dents, & faire voir ensuite la conformité de ma pratique avec la sienne. Mais après avoir hazardé l'accusation de plagiat, sans s'embarrasser de la contradiction, il prétend que ma méthode est bien inférieure à celle de M. Fauchard. C'est encore au Lecteur impartial à juger d'après l'exposé que j'ai fait de mon opération, si je ne suis effectivement que le copiste de M. Fau-

chard. Je m'arrête seulement au dernier point, & je vais examiner de bonne foi les inconvéniens ou les avantages de sa méthode & de la mienne.

C'est presque toujours dans leurs interstices que se gâtent les Dents de devant, & sur-tout les petites Molaires. Il n'est pas rare de trouver de ces sortes de Dents, où l'or & le plomb ne peuvent tenir, faute d'y pouvoir opérer assez commodément quand elles sont en place. La lime alors ne peut garantir ces mêmes Dents que pour peu de tems, ou elles se trouvent par son usage presque détruites, ou bien affoiblies; ce qui les fait bien-tôt casser. Le plomb enfin ne tient guères aux Dents qui sont plombées en place, quand la carie les a trop minées. Mais lorsqu'une Dent est nettoyée & plombée hors de la bouche, quelque difficulté qu'il y ait à y faire tenir le plomb, on en vient à bout.

Je n'ignore point qu'on voit de ces Dents capables de tenir le plomb toute la vie; aussi quand j'en trouve à plomber de telles, au lieu de les ôter de la bouche, je me contente de les luxer.

L'Ecrivain dont je discute ici la cen-

sure, ne veut pas convenir des inconvéniens que j'ai démontré être inséparables des fils dont on s'est servi jusqu'à présent pour attacher les Dents replantées. Pour s'en convaincre, il suffit de considérer la forme des Dents sur lesquelles on fait cette opération, & principalement celle des petites Molaires. Ces Dents sont plus larges & plus grosses vers leur extrémité que vers leur collet, & comme l'émail est lisse & poli, pour peu que le fil serre la Dent fraîchement remise, & par conséquent détachée tant de la gencive que de l'alvéole, le fil ne manque point de glisser & se porte vers la racine, ce qui fait bientôt sortir la Dent. Il ne fait pas le même effet sur les Dents voisines, parce que les attaches de la gencive qui embrassent le collet de la Dent, retiennent le fil & l'empêchent de glisser; au lieu que le fil qui entourre la Dent replantée, à mesure que le nœud la serre, tend nécessairement vers la racine, & chasse la Dent, si l'on n'a soin d'appuyer fortement dessus, en serrant le nœud: précaution néanmoins qui n'assujettit la Dent que pour l'instant de l'o-

pération. Car bientôt le fil humecté se gonflant & serrant d'avantage, glisse, comme j'ai dit, vers la racine, d'où il arrive que la Dent remise est expulsée & perd le niveau qu'elle gardoit avec les Dents voisines, ce qui l'empêche de reprendre parfaitement, & même en rend l'usage incommode. Je conclus donc que le fil le mieux appliqué & par la main la plus habile produira toujours cet effet, à moins que l'on ne fasse avec la lime autour de la Dent & vers le collet une petite rainure, pour y arrêter le fil & l'empêcher de descendre. Mais puisqu'une Dent bien remise reprend & tient parfaitement sans être attachée; puisque par le moyen du *gluten* qui se forme autour de la racine, il suffit pour affermir la Dent, de mordre de tems en tems un morceau de liége, pourquoi cet attirail de fils qui embarrasse ou gêne toujours? N'est-ce pas multiplier les êtres sans néceffité? Il ne faut pas croire que ce soient les eaux astringentes qui consolident ici la Dent: j'ai souvent observé que de simple eau-de-vie sans aucun mélange, opéroit le même effet que les astringens.

§. VI.

Des Dents fracturées, de celles qui s'usent, des maladies qu'elles produisent, & des moyens d'y remédier.

LA CAUSE la plus ordinaire qui fait fracturer les Dents est la Carie, lorsqu'elle les a minées à un certain point. Les autres causes sont les efforts violents qu'on leur fait faire, les coups, les chûtes, & d'autres accidens. Quelquefois, soit que la carie les ait minées trop avant, soit que les racines étant tortues, ou crochues, les parties osseuses qui les enveloppent opposent de la résistance, en voulant ôter certaines Dents, elles se cassent sous la main du Dentiste.

Les Dents, & les racines des Dents se fracturent en différens sens, en long, en travers, obliquement, horizontalement; & lorsqu'elles sont fracturées, la réunion ne s'en fait jamais, comme aux autres parties osseuses: car quand une Dent s'éclatte ou se casse, la dé-

perdition de substance est irréparable. Cependant la fracture des Dents ne laisse pas que de donner de l'occupation au Dentiste. Il faut émousser ou détruire avec la lime les pointes des Dents qui peuvent piquer ou écorcher quelques parties de la bouche, comme la langue, les levres & les joues, ou la gencive de la machoire opposée; ce qui fait beaucoup de mal, empêche de manger, & produit toujours des ulcéres. Quand l'opération est bien faite, les Dents éclatées qui par ce moyen sont polies, n'agacent & n'irritent plus aucune des parties qu'elles touchent, & s'il s'y est fait quelque ulcére, il est promptement guéri, sans qu'il soit nécessaire d'ôter les Dents. Lorsqu'il ne reste que la racine de quelque Dent que ce soit, Incisive, Canine, ou petite Molaire, c'est encore l'affaire du Dentiste d'en réparer au plutôt la perte; ce qui se fait de plusieurs manieres, dont la plus simple est d'enter une Dent sur la racine qui reste. Si la Dent est fracturée dans la racine, ou si la racine l'est elle-même, alors la Dent, ou la portion de la racine attachée à la gencive incommode

beaucoup aux moindres mouvemens de la langue ou des lévres. Mais on guérit dans le moment le malade, en ôtant la portion de la Dent ou de la racine qui est ébranlée, sans qu'il soit nécessaire d'en ôter le reste qui se trouve solide. Si cependant dans la suite le reste de cette racine vient à faire mal, il n'en faut pas différer l'extraction. Lorsqu'en voulant ôter une Dent qui ne peut être conservée, elle se casse assez avant, ou un peu au-delà du collet, alors les racines qui restent ordinairement ne font pas de mal; c'est pourquoi il ne faut pas tourmenter d'avantage le malade. Mais si quelque tems après les racines deviennent douleureuses, la douleur provient presque toujours du périoste qui tapisse & l'alvéole & la racine. Or la plûpart de ces racines sont très-faciles à ôter, soit parce qu'elles se montrent beaucoup plus à découvert, étant chassées au-dehors par la contraction de l'alvéole, soit parce qu'elles sont relâchées & ébranlées par l'engorgement & le gonflement du périoste. Lorsque pendant l'extraction une Dent se casse au-dessus de la voute, les nerfs

qui sont à découvert & qui se gonflent peu de tems après, deviennent si sensibles que le malade ne peut rien porter de ce côté, pas même la langue, sans de vives douleurs. Si alors il n'est pas possible d'ôter les racines, il faut les cautériser pour brûler par ce moyen le nerf. C'est aussi le plus court remede, si la Dent a été cassée par quelque coup ou par quelque chûte. Quand une Dent saine est éclatée par quelque cause que ce puisse être, si la rugine & le cautère ne peuvent emporter la douleur, & guérir promptement le malade, il faut luxer la Dent & le mal cessera dans l'instant même.

Les Dents sont encore sujettes à s'user & à se détruire les unes les autres, par leurs approches & leurs frottemens, soit dans la mastication, soit dans les convulsions de la machoire inférieure qui se font quelquefois pendant le sommeil. Il y a des personnes qui en dormant font un tel bruit, qu'on entend d'assez loin craquer leurs Dents. J'ai vû de ces sortes de personnes dont, à quarante ans les Dents étoient tellement détruites par ces convulsions maxillai-

res, qu'il n'y reſtoit preſque que les racines.

Quand les Inciſives & les Canines des deux machoires ſe rencontrent directement, & que la plûpart des Molaires manquent, celles-ci ſe détruiſent plus ou moins promptement, ſuivant qu'elles ſe trouvent plus ou moins dures. Lorſqu'au contraire ces Dents-ci ne ſe rencontrent pas directement dans le choc naturel de deux machoires, & que les Inciſives & les Canines ſupérieures paſſent par-deſſus les inférieures dans l'approche de la machoire d'en-bas vers la ſupérieure, alors ces Dents s'uſent réciproquement, les ſupérieures à la face poſtérieure, & les inférieures à la face antérieure; ce qui fait qu'elles s'amincissent, s'ébranlent, & ſe détruiſent peu à peu. Par la même raiſon, les Dents ſupérieures ſe luxent en-devant, & les inférieures en-dedans.

Quand on a perdu les groſſes Molaires qui recevoient le choc de la machoire inférieure contre la ſupérieure, ce choc ſe fait alors ſur les Dents de devant qui reſtent, & qui, pour peu qu'elles chevauchent les unes ſur les autres, com-

me il eſt fort ordinaire, périſſent aſſez promptement, par l'une ou l'autre des cauſes que je viens de marquer. Lorſqu'elles ſe rencontrent vis-à-vis, elles ne s'ébranlent point; elles ne font que ſe détruire & s'uſer réciproquement, à un tel point, qu'il n'y reſte quelquefois que les racines qui ne laiſſent pas que de faciliter la maſtication. Ainſi on voit de quelle importance il eſt, pour la conſervation des Dents de devant, de conſerver les Molaires.

Pour empêcher que les Dents ne s'uſent dans leur rencontre, quand une perſonne a l'habitude de grincer les Dents en dormant, & qu'il lui reſte des Molaires, il faut en recouvrir une ou deux d'une calotte d'or, comme l'a fort bien imaginé M. *Mouton*. Mais de crainte que cette calotte ne ſe dérange par le frottement que les Dents oppoſées feront ſur la piéce pendant le ſommeil, dans les convulſions des muſcles de la machoire inférieure, il faut qu'elle ſoit percée pour recevoir un fil qui ſervira à la fixer, autrement, quelque bien appliquée qu'elle pût être, elle ſe déplaceroit à la longue. S'il ne reſte à la perſon-

ne aucune Molaire, & si elle n'a que les Incisives & les Canines qui chevauchent alors les unes sur les autres, bientôt ces Dents seront ébranlées & amincies, sans qu'on puisse y apporter que de très-foibles secours, & leur destruction n'est pas moins inévitable que prochaine. Si ces mêmes Dents se rencontrent les unes vis-à-vis des autres, & qu'elles soient déja très-courtes, parce qu'elles se rongent mutuellement pendant le sommeil ou autrement, alors pour empêcher qu'elles ne s'usent trop vîte, il suffira de faire une simple calotte d'or qui recouvre seulement une Canine inférieure, ordinairement moins apparente que celles de la machoire supérieure; & dans le cas où elle seroit trop visible, il faudroit faire émailler la face antérieure de cette calotte, & non l'endroit où la Dent opposée la touche, dans les mouvemens de la machoire qui occasionnent les frottemens: car si la calotte étoit émaillée en cet endroit, l'émail en seroit bientôt détruit.

Il faut ôter cette calotte chaque fois que l'on veut manger, afin que les Dents qui répondent à la calotte, soient en état

de bien broyer les alimens. Les autres Dents ne pouvant plus ſe toucher, ce qui eſt néceſſaire pour empêcher qu'elles s'uſent d'avantage, elles ne peuvent écraſer & briſer qu'imparfaitement certains alimens; c'eſt pourquoi, ſi l'on veut tirer du ſervice de ces Dents, il faut ôter à chaque repas la calotte d'or.

Il y a des perſonnes dont les Dents s'uſent dans leur rencontre, ſoit parce que l'émail en eſt trop mince, ou qu'elles ne ſont pas d'une conſiſtence aſſez dure; ſoit parce que ces perſonnes étant déja parvenues à un certain âge, leurs Dents ſe trouvent uſées par leur long ſervice, au point d'être douloureuſes & de s'agacer en mangeant. Le moyen d'empêcher que ces Dents ne viennent à faire des douleurs plus conſidérables, qu'elles ne s'uſent entierement, ou enfin que celles de devant ne s'ébréchent, quand elles ſe rencontrent à peu près comme deux lames de ciſeau, eſt de faire des calottes d'or ou d'argent, qui ayent une étendue ſuffiſante pour envelopper toutes les Molaires de la machoire. On aura ſoin de les fixer, comme j'ai dit, par le moyen des fils; ce qu'on fera en

les attachant à la Dent qui paroîtra la plus convenable avec un fil d'or. Il faut que ces calottes soient ajustées de maniere, que les alimens ne puissent s'insinuer etre elles & les Dents. Pour cet effet, on fait avec de la cire un moule sur les Dents du sujet: l'orphévre suit exactement ce moule, & les empreintes des Dents Molaires. On fait la même chose aux Dents de la machoire opposée qui répondent à celles que l'on a ainsi revêtues, & on leur met une pareille calotte. Si le côté opposé est muni haut & bas de plusieurs Molaires, pour que la mastication s'y fasse bien, on peut de même les recouvrir: mais il faut observer que dans la rencontre des deux machoires, les calottes portent également dans toute leur étendue des deux côtés de chaque machoire, à peu près comme portoient les Dents; & pour que la mastication se fasse plus parfaitement, on peut y former quelques rugosités. Ces sortes de calottes ne seront point ôtées en mangeant; elles resteront au contraire en place, jusqu'à ce qu'elles soient usées & qu'on en remette de nouvelles. Les Dents par ce moyen ne s'u-

feront plus ; celles de devant ne feront pas feulement garanties d'ufure, mais fi elles étoient auparavant ébranlées par leur choc continuel, comme elles ne peuvent plus fe heurter par l'interpofition des calottes qui fe trouvent entre les Molaires, elles fe raffermiront bientôt, & dureront très-long-tems.

Quand on a quelque Dent plus longue & plus dure que celle qui lui répond, celle-ci ne peut manquer de céder à l'impreffion de la plus forte. De même, quand quelque Dent Molaire eft armée d'une pointe un peu dure, elle creufe, & fait fur la Dent oppofée une impreffion plus ou moins forte, qui tôt ou tard la rend douloureufe. On peut dans ce cas fe paffer de calotte; mais pour éviter tous ces inconvéniens, il faut ôter de la Molaire, avec la lime, le trop de longueur & d'épaiffeur qui détruit la Dent oppofée, ainfi que les pointes aigues qui dégradent cette Dent. Il faut encore adoucir avec la lime les afpérités & les inégalités tranchantes d'une Dent ufée en partie : car le contour de la Dent recouvert d'émail étant la portion la plus dure, eft toujours celle

qui s'use le moins ; mais la dégradation de l'émail le rend quelquefois si tranchant, qu'il écorche la langue ou la joue. Or la lime y remédie aisément.

Lorsqu'une Dent est usée au point que le canal & le cordon qui l'occupent, se trouvent en danger d'être à découvert, plus l'usure approche de la racine, plus le danger augmente, & plus le cordon est susceptible d'agacement, d'irritation, & d'inflammation. Ces accidens peuvent être causés, soit par certains alimens, soit par la salive ou par le limon plus ou moins viciés, soit par l'air seul, soit enfin, comme il arrive presque toujours, par le frottement continuel de la Dent opposée qui agace & irrite les petits filets nerveux exposés sans cesse à son impression. La Dent commence d'abord à être elle-même agacée ; l'agacement augmente peu à peu, & de jour en jour, à mesure que la Dent opposée continue de l'user, on n'ose plus manger sur cette Dent, parce qu'alors les douleurs deviennent plus vives. Il arrive même quelquefois, quand on néglige le secours de l'Art, que le Malade ne peut dormir, ou reposer ni le jour ni la

nuit. Bien-tôt d'autres ſymptômes s'enſuivent : le cordon s'enflamme de telle ſorte, que le Malade ſouffre beaucoup de ce côté-là ; que les glandes voiſines s'engorgent ; que la tête fait auſſi de grandes douleurs, & qu'il ſurvient une forte fiévre cauſée, tant par l'épanchement qui s'eſt fait dans le canal, que par la fermentation du fluide qui détruit le cordon. L'inflammation ſe communique ſouvent au périoſte qui revêt la racine, & à la gencive, ce qui fait rompre les vaiſſeaux ; d'où ſuit l'épanchement du fluide, qui, en fermentant & en décompoſant les parties qui le contiennent, ſe change en pus. Or, pour s'épargner tous ces maux qu'on n'évite qu'en les prévenant, il faut appeller le Dentiſte aux premieres douleurs qui ſe font ſentir, & voici la conduite qu'il tiendra. Il commencera par limer & par raccourcir la Dent qui peut produire ce déſordre, de maniere que la Dent malade ne ſoit plus expoſée à ſon choc ; enſuite il cautériſera cette Dent malade à l'endroit où elle eſt uſée, & par conſéquent le plus ſenſible. Si, après cette opération, le cordon ſe trouve encore

irrité, ſoit par les ſucs intérieurs, ſoit par quelque autre diſpoſition du ſujet, il faudra trépaner la Dent à l'endroit où le canal ſe fait reconnoître par la différence de ſa couleur. On introduit le trépan dans le canal, le plus avant qu'il eſt poſſible, pour en détruire le cordon; on y porte une ou deux fois le cautère; enſuite on y met un peu de coton trempé dans quelque liqueur ſpiritueuſe, & bientôt le malade eſt guéri, en uſant fréquemment d'eau tiéde, ou de lait tiéde qui vaut encore mieux. Si cependant la douleur étoit opiniâtre, il faudroit faire ſaigner le Malade. Si enfin, malgré ces ſecours, le perioſte externe étoit agacé & irrité trop violemment par les diſpoſitions du ſujet, & que le Malade continuât de beaucoup ſouffrir, il n'y auroit plus à héſiter; il faudroit ôter la Dent ſans délai. Mais il eſt rare qu'on ſoit obligé d'en venir là, quand on s'y prend de bonne heure.

Si la Dent fait mal depuis pluſieurs jours, ſans y avoir fait aucun remede, & ſi l'on ſent à l'endroit malade de grands élancemens, il n'y a point alors à douter qu'il ne ſe ſoit formé un abſcès dans le canal

de la Dent. On pourra s'en assurer, en examinant l'endroit de la Dent usée qui est le plus près du canal. Ce canal se reconnoîtra à sa couleur beaucoup plus brune que les environs de la Dent. En trépanant simplement la Dent malade, & en donnant une issue à la matiere qui est retenue dans le canal, le malade sera guéri sur le champ. J'ai vû de ces sortes d'abscès fournir plusieurs goutes de matiere très-louable. J'ai rapporté l'observation d'un malade que je n'ai pû guérir qu'en luxant sa Dent ; ce qui prouve que dans le cas où les Dents usées font beaucoup de mal, & qu'il n'y a pas d'épanchement dans le canal, la luxation peut être exécutée avec succès, & qu'elle est quelquefois préférable à tout autre moyen, pour conserver la Dent. M. *Fauchard*, qui le premier, ce me semble, a parlé de trépaner les Dents, rapporte aussi quelques observations où l'on voit que les malades ont été promptement guéris, en faisant du jour à la matiere.

§. VII.

De l'engorgement des vaisseaux Dentaires, & de l'inflammation du cordon & du périoste, provenant de causes internes.

UNE DENT fait quelquefois bien mal, sans être aucunement gâtée ni usée, & quoiqu'elle soit bien recouverte du côté des racines, tant par l'alvéole que par la gencive. Cette douleur provient alors de l'engorgement des fluides qui circulent dans les vaisseaux dentaires, ou du vice de ces fluides dont l'acidité plus ou moins active irrite ces parties. C'est ce qui fait qu'on voit quelquefois une Dent qui paroît très-saine & en bon état, causer de très-vives douleurs, effet du phlegmon qui afflige le cordon dentaire & ses membranes, ou le Périoste externe commun tant à l'alvéole qu'à la racine de la Dent. Les causes les plus ordinaires de ce phlemon, qui se dissipe par résolution ou par suppuration, sont ou trop de plénitude

nitude dans le sujet, ou l'épaissement du fluide qui circule dans ces parties, ou quelque vice particulier. Si l'humeur s'est formée dans l'intérieur du canal, la résolution qui en est le résultat le plus favorable ne pourra se faire, qu'en saignant le malade pour diminuer le volume du sang, & faciliter le cours du fluide qui se trouvoit arrêté. Il est bon de joindre à la saignée l'usage fréquent de lavemens simples, & d'une légere eau de chicorée, ou de quelque autre boisson rafraîchissante convenable au tempérament du Malade. Si nonobstant ces remedes, le malade continue de souffrir, il faut en venir à la luxation de la Dent qui fera promptement cesser les douleurs, parce que le cordon qui remplit le canal, & qui est la source du mal, sera rompu par le déplacement de la Dent. Si le phlegmon ne s'est porté qu'au périoste externe qui est commun à l'alvéole & à la racine (ce qui se reconnoîtra tant par le relâchement que par l'allongement de la Dent), il faut non-seulement employer les remedes généraux que je viens d'indiquer, c'est-à-dire, la saignée, les lavemens & les

boiſſons légeres, mais encore aſſujettir le malade à tenir continuellement dans ſa bouche du lait tiéde, pour relâcher les parties tendues, & rendre au fluide ſon cours. Mais ſi la douleur eſt opiniâtre, le Dentiſte doit débrider & dégorger avec une lancette le périoſte, à l'entrée de l'alvéole qui ſe trouve alors dilaté par ſon gonflement. Il fera à peu près la même choſe autour du collet de la Dent, comme anciennement on le pratiquoit, & comme le pratiquent encore aujourd'hui quelques Dentiſtes qui, avant d'ôter une Dent, la déchauſſent. Ce n'eſt guere que dans ce cas-ci, qu'il me paroît néceſſaire de faire cette opération. Le déchauſſoir peut être préféré à la lancette pour les groſſes Molaires, & l'opération ordinairement ſoulage beaucoup le malade. Lorſque tous ces moyens ne peuvent le guérir, il faut recourir à la ſaignée du pied qui attirera la colonne du ſang vers les parties inférieures ; ce qui ne manquera pas de le ſoulager, & de diſſiper bientôt les douleurs, en continuant toujours le lait tiéde. Quand la gencive ſe gonfle & s'engorge, il faut évacuer le

ſang ſuperflu, par le moyen de quelques légeres piquûres qui ſeront faites à la gencive avec la lancette. Si enfin le mal réſiſte à ces derniers expédiens, comme alors il n'eſt pas douteux qu'il eſt cauſé par une humeur acide, il ne faut pas différer à tirer la Dent. Mais de crainte que la même humeur ne produiſe le même effet ſur quelque autre Dent, le malade ne doit pas négliger les remedes propres à corriger ou à détruire totalement cette humeur, & c'eſt l'affaire du Médecin qu'il aura ſoin de conſulter.

§. VIII.

Des douleurs que les Dents ébranlées produiſent, & des moyens d'y remédier.

QUAND les parties oſſeuſes qui enveloppent les racines, & qui maintiennent les Dents fermes & ſolides, ſont ou détruites, ou ramollies par quelque cauſe que ce puiſſe être, les gencives ſe retirent & s'appauvriſſent ; elles deviennent flaſques & fongueuſes, ou s'ulcèrent du côté des racines. La

Dent alors destituée de sa gaîne osseuse est si vacillante, que n'étant plus retenue que par quelque portion du périoste, & par les vaisseaux qui forment le cordon, toutes ces parties sont fort sujettes à s'irriter, & à s'enflammer, suivant les dispositions du sujet, suivant aussi que la salive qui les pénétre a plus ou moins d'âcreté, ou enfin que la Dent est plus ou moins tourmentée par le choc continuel des Dents opposées, ou par la mastication. Le froid & le chaud d'ailleurs y font la même impression que sur les Dents gâtées, & quelquefois y produisent des douleurs & des fluxions considérables. D'un autre côté, les Parotides & les Amygdales se gonflent, s'engorgent, & deviennent aussi fort douloureuses. Le remede le plus sûr en pareil cas, est d'ôter la Dent sans délai, & le malade est promptement guéri. Mais si une ou plusieurs Dents ainsi ébranlées ne causent que de légeres douleurs, pour peu qu'elles soient apparentes, on peut en éviter l'extraction & même les rendre durables par les moyens que je décrirai, en traittant du Manuel des Opérations.

Pour terminer ce Chapitre, je n'ai plus à ajouter qu'une réflexion que tous nos Ecrivains ont faite, mais qu'on ne peut trop répéter.

De toutes les parties de notre Art, celle où il se glisse le plus de charlatanisme, est l'odontalgie. Chacun a son spécifique pour guérir le mal de Dents, & ce qui contribue beaucoup à accréditer les palliatifs, c'est qu'il arrive quelquefois que dans le tems qu'on les applique, une Dent qui nous faisoit bien souffrir, cesse tout à coup d'être douloureuse: soit, comme je l'ai déja dit, que le gonflement du nerf se dissipe par un tems sec qui succede à l'humidité, & que le fluide qui se trouvoit arrêté par ce gonflement ait repris son cours; soit que la grande inflammation du cordon le fasse tomber en mortification, ou que le dépôt qui s'y est formé soit mûr, & que le fluide se soit évacué de lui-même; soit enfin que l'humeur cesse de se porter à la Dent, ou qu'elle soit adoucie. Dans la plûpart de ces cas, il arrive assez souvent qu'une liqueur spiritueuse quelconque appliquée à propos calme la douleur. Il y a des personnes qui touchent les

Dents, & qui soit par l'effet de quelque composition dans laquelle ils ont trempé leurs doigts, soit par l'effet de la prévention qui fait seule tant de miracles, soulagent véritablement un malade, mais pour un instant. Une patte de crapaud, un vieux clou qu'on cache ensuite avec mystere, sont encore les instrumens d'une guérison momentanée, dont surement tout le succès dépend de l'opinion du malade. Que d'autres remedes aussi analogues la Charlatannerie accrédite? La seule présence du Dentiste, ou la frayeur qu'il cause aux personnes qui redoutent sa main, les guérit quelquefois sur le champ, ou du moins suspend tous leurs maux. Mais le retour de la douleur, les ramenant bientôt chez nous, leur fait voir qu'ils n'ont évité un petit mal, un mal dont la durée est très-courte, que pour s'en préparer de plus vifs & de plus durables. On ne voit tous les jours que trop d'exemples de cette foiblesse puérile. Que de personnes aiment mieux souffrir nuit & jour, que de se faire ôter une Dent, & ne veulent pas même supporter la moindre opération du Dentiste! Or, puisque la

frayeur est une maladie plus incurable qu'aucuns maux de Dents, il faut bien chercher des remedes accommodés à la foiblesse de cette espece de malades. Nous donnerons à la fin de cet Ouvrage, parmi quelques compositions, celles d'une liqueur & d'une pâte calmantes, dont j'ai éprouvé de très-bons effets.



CHAPITRE TROISIÉME.

Des maladies, & des autres causes qui altèrent la blancheur des Dents.

§. I.

PLUSIEURS causes altèrent la blancheur & ternissent l'émail des Dents. Telles sont principalement toutes les maladies violentes, où il y a de la malignité. Les pâles couleurs, & la jaunisse, rendent les Dents jaunes ou livides; mais à mesure qu'elles se dissipent, les Dents reprennent leur blancheur. C'est ainsi que dans les maladies malignes les Dents deviennent brunes ou noires; mais après la guérison elles reviennent ordinairement dans leur état naturel. Les différens remedes dont on use intérieurement dans quelque maladie que ce soit, les eaux ferrugineuses ou minérales, les sels qu'on y mêle, toutes

ces choſes terniſſent encore les Dents ; mais on en rétablit aiſément la blancheur avec de bonne poudre, ou avec quelque opiat. Certains Elixirs ou Gargariſmes dont ſe ſervent quelques perſonnes, ſoit pour raffermir leurs Dents ou leurs gencives, ſoit pour en calmer les douleurs, contribuent auſſi plus ou moins à ternir les Dents, ſuivant la nature de leur compoſition. Cependant, lorſqu'il n'y eſt point entré d'ingrédiens cauſtiques ou de corroſifs, on ôte pareillement ſans peine avec la poudre ou l'opiat la craſſe qu'ils ont laiſſée ſur les Dents. L'uſage de certains alimens peut encore en altérer la blancheur. Les perſonnes qui ont l'habitude de ſe rincer la bouche avec du vin rouge pur, s'expoſent à cet inconvénient : c'eſt pourquoi en ſe ſervant de vin pour rincer ſa bouche (ce qui eſt bon pour les gencives), il faut enſuite ſe bien eſſuyer les Dents, & avoir recours à la poudre, ou à l'opiat, quand la craſſe ne peut être enlevée par les frottemens. Ceux qui fument, ou qui mâchent du tabac pour leur ſanté, ou par ſimple habitude, ont ordinairement les Dents noires, & ne peuvent guères

recouvrer leur blancheur, qu'en renonçant à la pipe ou au machicatoire.

Une habitude infiniment plus dangereuſe, eſt celle d'uſer de certaines poudres ou de certains opiats compoſés de corroſifs, tels qu'en diſtribuent les Charlatans. Ces pernicieuſes drogues, après avoir donné quelque éclat aux Dents, non-ſeulement leur ôtent ſans reſſource leur blancheur naturelle & les rendent livides, mais les détruiſent infailliblement. Le blanc qu'on met ſur le viſage gâte auſſi les Dents de pluſieurs maniere. Il ſe forme ſur la Dent, au bord des gencives, une eſpèce de verd-de-gris qui commence par la ternir, qui enſuite la deſſéche & en brûle l'émail, ſi l'on n'a beaucoup d'attention à le faire ôter, à meſure qu'on en apperçoit le moindre veſtige.

Au reſte, quelques ſoins qu'on prenne pour conſerver ſes Dents blanches, il faut obſerver que leur blancheur dure plus ou moins, ſuivant la qualité des Dents, & la ſanté dont on jouit. Il y a d'ailleurs pluſieurs dégrés de blancheur qui ſont l'ouvrage de la Nature, & que l'Art ne peut changer. L'émail eſt ordi-

nairement dans ſon plus grand éclat juſqu'à l'âge de 30 ans. Cet état décline à 40, & d'année en année on s'apperçoit que les Dents ſont moins blanches: ſoit que l'émail s'uſe ou devienne plus mince; ſoit que les Dents deviennent plus compactes, ou que les canaux dentaires s'obſtruent; ſoit que le ſuc nourricier s'y porte moins abondamment ou plus difficilement, parce que les vaiſſeaux ſont plus étroits; ſoit enfin que la lymphe qui arroſe les Dents ſoit moins blanche elle-même, ou plus chargée de parties ſéreuſes & jaunâtres.

De toutes les cauſes qui terniſſent les Dents, les plus communes ſont le limon, & le tartre qui les recouvrent d'une eſpèce de vernis très-ſale, & ſouvent d'une croute épaiſſe. Pour faire reparoître la blancheur cachée ſous cet enduit jaune ou noir, il faut exactement l'emporter, ce qui ſe fait ſans beaucoup de peine. Cette facilité pourtant ne doit pas faire moins redouter le tartre & le limon, dont le moindre ſéjour ſur les Dents intéreſſe leur ſolidité.

Certaines Dents ternies ou livides ont perdu leur blancheur, par l'effet de

quelque coup violent qu'on a essuyé dans la jeunesse, & dont la commotion a produit, dans les canaux dentaires, un épanchement qui s'est communiqué au corps spongieux. Le cordon de ces sortes de Dents périt par de petites fluxions, qui de tems en tems y surviennent, & le canal ne se remplit jamais davantage. Lorsque l'accident, dont je parle, (celui des coups dans les Dents) est arrivé à un certain âge, où le canal s'est trouvé assez étroit, & les Dents intérieurement bien garnies, s'il se fait alors un épanchement dans leurs canaux, il est beaucoup moins considérable, & altère peu la couleur des Dents, au moins à ce que j'ai pu remarquer.

---

§. II.

De la formation du Tartre & de ses inconvéniens.

LES DENTS, malgré leur utilité si présente, si sensible, & d'une évidence dont chaque instant nous avertit, sont la partie la plus négligée. On les laisse communément aller au gré de

la nature, sans faire la moindre attention aux inconvéniens sans nombre qui suivent ou accompagnent leur perte. Si l'on a quelquefois recours au Dentiste, c'est presque toujours à l'extrémité, lorsqu'il n'y a plus de remedes, ou qu'on peut tout-au-plus éluder pour très-peu de tems la perte des Dents; ensorte que malgré lui le Dentiste est bien moins occupé de leur conservation, qu'à en délivrer promptement ceux qui les ont laissé périr. Le plus prompt effet de cette négligence, est la formation du tartre qu'on a autrement nommé *Chancre*, parce qu'il ronge, non-seulement les gencives, mais encore les alvéoles, & la membrane qui revêt les racines des Dents. Or, comme ce sont toutes ces parties qui les maintiennent fermes & solides, lorsqu'elles sont détruites conjointement ou séparément, les Dents deviennent chancelantes, & tombent bientôt, faute de soutien, si on néglige d'y apporter les soins convenables.

Le tartre se forme par couches, du limon gras & visqueux qui s'attache sur les parties dures, telles que les Dents, quand on n'a pas l'attention de l'enle-

ver tous les matins. Ce limon provient de pluſieurs cauſes: de certains alimens qui s'attachent & reſtent ſur les Dents; d'une ſalive viciée, ou trop épaiſſe; des mauvaiſes digeſtions qui renvoyent des fumées groſſiéres, & qui viennent auſſi quelquefois des poulmons; de certaine pituite; des maladies, & même des remedes dont on uſe. A meſure que ce limon ſe durcit, il ſe change en tartre. Il augmente peu à peu par de nouvelles couches qui ſe dépoſent ſur la premiere, & il s'incruſte & s'épaiſſit à tel point que j'en ai ôté à quelques perſonnes, des Dents inférieures vers la langue, des morceaux auſſi gros que des amandes. On éviteroit tout ce déſordre, ſi chaque jour, le matin, on prenoit le ſoin d'enlever avec une éponge le limon qui s'eſt attaché pendant la nuit ſur les Dents. Faute de cette attention ſur ſoi-même, le tartre une fois formé s'accumule, & couvre les Dents d'une croute, qui non-ſeulement les rend dégoutantes, mais d'où s'exhale encore ſouvent une odeur fort déſagréable.

Les Inciſives de la machoire inférieure ſont plus ſujettes au tartre, que cel-

les de la machoire supérieure, sur-tout dans la face intérieure où la salive séjourne le plus, & où la langue porte encore le limon. Lorsque quelque Dent douloureuse empêche de manger d'un côté, l'inaction de la Dent malade & de ses voisines, fait que le tartre s'y amasse en grande quantité.

A un certain âge, & dans la vieillesse, on est ordinairement plus sujet, que dans la jeunesse, à contracter du tartre. Il n'est pourtant point rare de voir aux jeunes gens des Dents qui se couvrent de tartre, à mesure qu'elles sortent des gencives; mais alors il provient des dispositions & des vices que nous avons marqués. Par quelque cause qu'il soit produit, & dans quelque cas que ce soit, aussi-tôt que ce corps étranger s'est accumulé sur les Dents, il faut promptement l'enlever; autrement il fait sur les gencives une telle compression, qu'il empêche le retour des liqueurs, qui par leur séjour se corrompent, & détruisent enfin tôt ou tard les gencives, les alvéoles, & le périoste des racines. En effet, à mesure que le tartre augmente de volume, il gagne de plus en plus

les gencives, qui par ſa préſence s'engorgent & ſe gonflent peu à peu. Le ſang, où la lymphe ſéreuſe qui les abreuve, s'épanche par la rupture des vaiſſeaux. L'alvéole, dont la membrane eſt auſſi gonflée, ſe dilate, & le fluide qui s'y répand y croupit. Ainſi tout ſe détruit à la fois : les gencives, auparavant fermes & ſolides, deviennent flaſques, fongueuſes, & charnues; les alvéoles s'amolliſſent auſſi quelquefois; les Dents deviennent douloureuſes & branlantes. Cependant, tant que ces parties ne ſont pas entiérement appauvries & détruites, en ôtant exactement le tartre, & en évacuant le fluide, dont les gencives & les alvéoles ſont également ſubmergés, on peut redonner de la ſolidité aux Dents. Mais ſi l'on diffère trop, le tartre s'accroît tellement de jour en jour, qu'il n'y a plus moyen de ſauver les Dents, parce que tout ce qui les ſoutenoit ſe trouve détruit ſans reſſource; ce qui fait qu'en ôtant alors ce corps étranger, on ne ſçauroit empêcher les Dents d'être douloureuſes, & de périr enfin, après avoir bien fait ſouffrir.

Les Dents ainſi déchauſſées, & déra-

cinées par le tartre, non-ſeulement ſont difformes par le ſeul allongement, mais refuſent même le ſervice, quand elles n'ont pas conſervé une ſolidité ſuffiſante. Le plus ſouvent elles cauſent des fluxions qui forcent le malade à les faire ôter, & à ne pas attendre qu'elles tombent d'elles-mêmes.

Quelques perſonnes, après s'être fait nettoyer les Dents, les voyant toutes déchauſſées & branlantes par l'effet du tartre qui les a minées, croyent qu'elles ne ſont en cet état, que pour y avoir fait toucher. Elles communiquent leur préjugés à d'autres, & l'erreur s'accrédite ainſi par tradition. Mais ſi ces perſonnes avoient eu plus de ſoin de leurs Dents; ſi elles euſſent appellé le Dentiſte, avant que le tartre en eût détruit le ſoutien; ſi, après avoir fait ôter ce tartre, elles avoient eu l'attention d'empêcher qu'il ne s'en formât de nouveau, elles auroient conſervé leurs Dents.

Un autre préjugé non moins dangereux, eſt de prétendre, comme on l'entend dire à quelques perſonnes, que quand on a une fois fait toucher à ſes Dents, il faut ſans ceſſe dans la ſuite

avoir affaire au Dentiſte, parce qu'alors les Dents ſe ſaliſſent bien plus promptement qu'auparavant. C'eſt encore un préjugé auſſi faux qui fait croire à beaucoup de gens, que les ſeuls inſtrumens d'acier dont on ſe ſert pour nettoyer les Dents en ôtent l'émail, & les ébranlent. Rien de tout cela n'eſt à craindre, lorſqu'on employe un bon Dentiſte. Il ne faut qu'en atteſter l'expérience, & le témoignage de tous ceux qui ont recours à nous tous les jours. Mais voici ce qui donne lieu à ces ridicules & très-fauſſes imputations. Bien des perſonnes, après avoir fait nettoyer leurs Dents, les laiſſent retomber par leur négligence dans le même état où elles étoient, & ſur l'idée qu'il ne faut point y faire toucher ſi ſouvent, ils croyent être quittes de tous ſoins; ce qui fait qu'elles ne tardent pas à devenir encore plus ſales, plus chargées de tartre qu'auparavant. On ne penſe plus à ſes Dents, que quand elles commencent à refuſer le ſervice: c'eſt alors qu'on ouvre les yeux, & qu'on revient au Dentiſte, pour éxiger ſouvent de ſon Art les ſecours qu'il ne peut plus donner, parce qu'on

les a demandés trop tard, & que les meilleurs remedes ne font pas à beaucoup près l'effet qu'auroient pû faire les moindres remedes employés à tems. L'exemple eſt encore ici fort contagieux. On voit beaucoup de gens qui ſe piquent de négliger leurs Dents, parce qu'ils ſe fient ſur leur bonne qualité, & qu'ils ne penſent pas qu'elles puiſſent jamais leur manquer. Cette confiance à la vérité réuſſit à quelques perſonnes, qui, ſans rien faire à leurs Dents, les conſervent aſſez long-tems ſaines & ſolides. Mais c'eſt une dériſion que d'attribuer la durée de ces mêmes Dents, au peu de ſoin qu'on en a. Elle n'eſt dûe qu'à la bonté du tempérament du ſujet, & à la bonne conformation des Dents, des gencives & des alvéoles qui ſe conſervent ainſi naturellement d'elles-mêmes. Il eſt pourtant rare qu'à la fin on ne ſoit pas la duppe de ſa négligence. La plûpart de ces Dents ſi fortes manquent tout à coup, & périſſent dans le tems qu'on s'y attend le moins. Mais pour un petit nombre de perſonnes qui ſemblent privilégées à cet égard, combien en eſt-il qui ne parviennent à conſerver leurs Dents

que par une grande attention, & qui ſeroient avant 30 ans privées de cet utile ornement, ſans le ſoin particulier qu'elles en ont ! C'eſt par l'effet de ces bons ſoins, que des Dents foibles & délicates, qui, pour peu qu'on les eût négligées, auroient été bien-tôt détruites, ſe maintiennent juſque dans un âge avancé, & ſubſiſtent quelquefois plus long-tems que les Dents de la meilleure qualité abandonnées à la nature.

Tous les Dentiſtes qui ont écrit un peu à fond ſur cette matiere, ont démontré combien la conſervation des Dents intéreſſe la ſanté & la vie. Il ne faut en effet, pour s'en convaincre, que ſe repréſenter nettement leur mécaniſme & leurs fonctions. Perſonne n'ignore que les Dents ſont les principaux inſtrumens de la maſtication. La langue qui dans cette opération fait l'office d'une pelle, aidée du mouvement des joues, ramaſſe les alimens échappés aux Dents, ou qui n'étoient pas ſuffiſamment broyés, & les rapporte ſous la meule, pour que la mouture s'acheve par le jeu des deux machoires. La ſalive qui afflue alors dans la bouche pénétre

cette pâte, & la lubrifie. Quand elle est bien disposée pour la déglutition, c'est encore la langue qui la reprend, & qui la pousse vers le gosier. De-là l'œsophage la conduit dans l'estomach, où elle s'arrête pour être cuite & digérée. Ainsi qnand toutes ces opérations se font de cette maniere & sans embarras, le chyle que donnent les alimens est doux, fluide, plein de substance, & par conséquent propre à réparer, à nourrir & à vivifier toutes les parties de la machine. Si au contraire la mastication est mal faite, il est aisé de concevoir la peine qu'a l'estomach à cuire & à digérer cette masse. Elle y séjourne donc plus longtems, & le chyle qui en provient ne peut manquer d'être épais, grossier, de s'aigrir même & de n'arriver que fort lentement au viscere d'où se fait sa distribution. De-là les indigestions de toute espece, les obstructions dans le mésentere, l'embarras dans la circulation, les engorgemens; en un mot, une foule de maladies dont la source est d'une part la nécessité de manger, & de l'autre la difficulté de faire passer les alimens dans l'état que l'estomach les de-

mande. On voit donc combien la bonne qualité des Dents contribue à la ſanté, & de quelle importance il eſt de conſerver, à tout âge, ce premier inſtrument de la digeſtion.

Comme on abuſe preſque toujours de ſes avantages naturels, la bonté des Dents ne doit pas induire perſonne à trop manger, ni à broyer plus d'alimens que ſon eſtomach n'en peut contenir. Car les mêmes inconvéniens qui ſont produits par le déſordre des Dents, arrivent encore plus fréquemment par les excès de l'intempérance. Je remarque encore un abus auſſi commun que pernicieux. Bien des gens pourvûs de Dents excellentes, ne ſçavent preſque point s'en ſervir: ils mangent avec tant de précipitation, qu'ils avalent les alimens à demi-broyés, & laiſſent tout faire à leur eſtomach. Ces voraces ſont ménacés des mêmes inconvéniens, que ceux qui ſont privés de leurs Dents.

Les Dents (on l'a tant dit) ne ſont pas ſi cheres & ſi précieuſes, ſeulement parce qu'elles préparent notre nourriture, & qu'elles ſont l'inſtrument immédiat de notre ſubſiſtance : on ſçait

que d'elles dépendent encore l'articulation exacte & nette, la belle prononciation, l'agrément de la voix qu'elles rendent plus sonore, & la santé de la poitrine qu'elles empêchent de s'épuiser par le chant ou par la parole, en interceptant une partie de l'air qui en sort. Quant à l'ornement naturel que les Dents forment dans la bouche, M. *Mouton* l'a célébré dans son Odontotechnie. Qui d'ailleurs n'a point remarqué combien le défaut de Dents défigure? Les joues denuées de ce soutien, s'enfoncent & se creusent; la voix se casse, ou perd au moins la netteté qui en est le principal agrément; la salive en parlant s'échappe; en un mot, tous les traits de la vieillesse s'impriment avant le tems sur ceux dont la bouche est démeublée de bonne heure. Il est bien vrai qu'on remédie à ces inconvéniens extérieurs, par le moyen des Dents artificielles. Lorsque ces Dents sont bien faites, & d'une proportion exacte, elles remplacent les plus belles Dents naturelles, & rendent à peu près les mêmes services.

Quand on seroit peu curieux de la

conservation de ses Dents, par rapport aux avantages extérieurs, elle intéresse trop la santé, pour que la moindre négligence à cet égard soit pardonnable. En effet, quelle incommodité n'est-ce pas d'être privé des instrumens nécessaires de la nutrition, ou de les avoir en si mauvais état, qu'il vaudroit presque autant en être privé ? La vie peut-elle être agréable, lorsqu'on ne peut plus manger que des alimens presque liquides, qu'on est réduit en quelque sorte à la nourriture de l'enfance, qu'il faut malgré soi s'abstenir de ce qui flatte le plus notre gout, à peine d'acheter bien cher le moindre relâchement qu'on peut se permettre, & de payer quelquefois même de la vie ? Si l'on est foiblement touché pour soi-même des maux qu'entraîne la perte des Dents, on devroit du moins assurer à ses enfans la conservation d'un bien qu'on regrettera tôt ou tard, & leur en faire sentir le prix. Il faudroit donc que les peres & meres, après leur avoir procuré une bonne Dentition par les moyens que j'ai recommandés, les accoutumassent de bonne heure à avoir soin de leur bouche. Cette habitude, étant contractée

dès

dès la premiere jeunesse, passeroit en nécessité, & c'en seroit pour toute la vie. Au lieu que, quand à un certain âge il faut s'assujettir à de pareils soins, il en coute toujours beaucoup ; encore les oublie-t'on souvent, ce qui fait retomber peu à peu dans la même négligence qu'auparavant.

On voit tous les jours des personnes qui prétendent être fort soigneuses de leurs Dents, & qui pourtant n'empêchent point le tartre de s'y amasser. Mais quand tous les soins dont se piquent ces sortes de personnes se borneront à rincer exactement leur bouche, sans autre régime, jamais elles n'enleveront le limon qui par succession de tems forme un corps tartareux capable d'ébranler & de déchausser les Dents. Ce n'est que par une grande attention sur soi-même & au prix d'un régime exact, qu'on en voit d'autres conserver pendant toute leur vie & dans un âge très-avancé leurs Dents également belles & saines. Si, après avoir fait bien nettoyer ses Dents, on étoit exact à les soigner, on les maintiendroit toute sa vie en bon état, sans qu'il s'y formât de tartre ; & alors il

ne seroit plus besoin d'avoir recours aux ferremens si redoutés de la plûpart de ceux, qui par leur négligence en rendent l'usage inévitable.

Il s'agit à présent de détruire le préjugé qui est si commun, par rapport à ces ferremens. Ceux qui croyent que les instrumens du Dentiste altérent & emportent l'émail des Dents, sont manifestement dans l'erreur. L'acier n'enleve que le tartre, & n'intéresse point la Dent sur laquelle il ne fait que glisser, quand la croute en est ôtée. A l'égard de l'ébranlement que l'on craint en faisant nettoyer ses Dents, lorsqu'on a affaire à un habile homme, on ne court pas le moindre risque. D'ailleurs, quand les Dents auroient été ébranlées par quelque mal-adroit ou par quelque mauvais Dentiste, si les gencives & les alvéoles sont d'une bonne constitution, deux fois 24 heures après elles auront repris leur solidité. Il y en a mille exemples & mille preuves. 1°. Tous les jours on déplace une Dent, pour la remettre dans une autre place. On ôte encore entierement de la bouche des Dents qu'on y remet sur le

champ; on en transplante quelques-unes d'une bouche dans une autre; on en luxe aussi fréquemment, pour rompre leurs nerfs: toutes ces Dents extirpées, replantées, luxées, se consolident promptement, & reprennent leur consistence. Rien donc de plus faux que le préjugé sur lequel on fonde l'éloignement qu'on a pour se faire nettoyer les Dents. On craint de les ébranler, en faisant enlever le tartre qui détruit entierement leurs soutiens & les fait tomber sans ressource; on ne craint point le séjour de ce même tartre qui seul est à craindre.

Voilà les préjugés populaires dont les Charlatans sçavent profiter. C'est alors qu'ils signalent leur adresse, & qu'ils redoublent d'industrie, pour mieux débiter leurs drogues. Tous les jours ils inventent de nouveaux remedes, dont l'effet ordinaire (suivant leurs promesses) est de rendre inutile tout l'Art des Dentistes. Celui-ci vante une poudre merveilleuse dont il raconte, ou fait raconter par gens aussi faux que lui des miracles & des prodiges sans nombre. Cet autre a un prétendu opiat qui a la vertu de régénérer, qui fait re-

croître, à ce qu'il dit, & renaître l'émail ou les gencives, & qui raffermit les Dents chancellantes. Or, c'est à peu près la même chose que si on promettoit à un homme, auquel il manque un doigt ou un bras, de lui en faire recroître un autre. En effet, quand les gencives sont détruites, que la racine est presque à nud & sans soutien, comment concevoir que ces parties qui sont entierement consumées, reviendront couvrir la même racine, & consolider la Dent chancellante ? Lorsqu'il n'y a que les gencives de malades, & que les alvéoles, non plus que la membrane qui les tapisse, ne sont pas détruits, ou du moins qu'ils ne le sont qu'en partie, en faisant cesser la cause du mal, on peut en faire cesser l'effet. Ainsi telles Dents qui étoient branlantes, deviennent quelquefois fermes & solides par un traitement bien entendu.

Parmi tous les prétendus Elixirs vantés pour les Dents, je n'en ai point vû de plus célébré que celui qu'annoncerent il y a quelques années le Mercure de France, & quelques autres Papiers publics. L'honneur de ma profession

ne me permet pas de dissimuler le peu de confiance que mérite ce Palliatif, non moins dangereux que les autres, & d'autant plus pernicieux qu'on a pris plus de soin de le prôner. On assuroit que cet Elixir (*composé de plantes étrangeres*) avoit la vertu d'emporter le tartre, & d'empêcher même qu'il ne se formât, sans qu'il fût jamais nécessaire d'employer aucun instrument d'acier. On sçait que ni eaux, ni poudres, ni opiats, ne peuvent détacher le tartre, lorsque la Dent en est incrustée : il résisteroit même à l'eau forte. Or comment ose-t'on avancer, qu'une simple composition végétale puisse emporter une incrustation qui ne céde au fer qu'avec peine ? Que ceux qui seront curieux de vérifier les propriétés de ce fameux Elixir, en fassent l'épreuve sur des Dents bien couvertes de tartre, ils seront bientôt convaincus de son insuffisance. J'ai vû des personnes qui en avoient fait un long usage, & qui n'en ont tiré d'autre fruit, que de souffrir beaucoup des gencives pendant l'espace de deux ou trois jours, parce qu'elles étoient excoriées par les ingrédiens caustiques qui entrent

dans cet Elixir. Quant à la seconde propriété qu'on lui attribue, & qui est d'empêcher la formation du tartre, elle n'est pas moins fausse que la premiere. On n'a pas besoin d'Elixir, pour se garantir du tartre & l'empêcher de se former: il ne faut qu'avoir soin de sa bouche, & observer ce que j'ai prescrit.

Je ne dis pas qu'il n'y ait des remedes propres à fortifier les gencives, & à les préserver de bien des maladies. M. *Fauchard* nous a donné plusieurs compositions de ce genre dans le *Chirurgien Dentiste*, & j'en publie dans mon Ouvrage aussi quelques-unes dont j'ai pour garant mon expérience. Mais la bonté de ces remedes veut-être secondée par les soins & par la main du Dentiste: il faut toujours ôter le vice local, tel que le tartre & tel que le sang superflu qui engorge & fait affaisser les gencives. Sans ces opérations préalables, les meilleurs Elixirs, le *Bâton de corail*, & autres topiques, de quelque nature qu'ils puissent être, ne produiront que très-peu d'effet, & nuiront au contraire à proportion de la confiance ou de la securité que nous inspi-

rera leur uſage. L'Auteur du merveilleux (Elixir qui heureuſement pour le bien public, après une vogue paſſagere, eſt aujourd'hui preſque ignoré), conſeilloit de ne jamais faire nettoyer ſes Dents, parce que cette opération, diſoit-il, leur faiſoit beaucoup de tort, ainſi qu'aux gencives. On doit être raſſuré ſur cette fauſſe crainte, par tout ce que j'ai dit plus haut. De plus, il ne faut qu'un peu de bon ſens, pour voir que le Marchand d'Elixir ne cherche à faire redouter la main du Dentiſte, que pour mieux débiter ſa Drogue. Il ſeroit ſans doute à ſouhaiter, qu'on pût en effet trouver le moyen, par l'uſage d'une ſimple liqueur, d'empêcher les Dents de ſe charger de tartre, & de maintenir en bon état les gencives : mais l'expérience n'a que trop fait voir l'inutilité des topiques, ſans les ſoins aſſidus de ceux qui ſont un peu jaloux de leurs Dents, & ſans l'œil éclairé du Dentiſte. Il paroît même que l'Auteur de l'Elixir en queſtion n'en a pas eu beaucoup de débit, ou qu'enfin le cri de tous ceux qui en ont uſé ſans ſuccès l'a forcé de reconnoître publiquement ſon inſuffiſance par

rapport au tartre. Car dans un imprimé où il donne la façon d'employer ce même Elixir & d'autres drogues qu'il débite, il recommande de faire avant tout emporter par les moyens ordinaires le tartre des Dents. De plus, quand l'occasion se présente de nettoyer les Dents à quelqu'un, ce même homme aujourd'hui ne la manque point, & reprend la méthode qu'il a décriée. Il y a donc bien de l'apparence qu'il est revenu de ses préjugés, & je souhaite que sa conversion puisse opérer celle des personnes qui sont encore dans la même erreur. J'aurois bien voulu me dispenser de m'étendre sur son Elixir : mais j'aurois cru manquer au Public, si dans un ouvrage entrepris par le seul motif de lui être utile, j'avois passé légerement sur un semblable palliatif. D'ailleurs peut-on trop prémunir les personnes crédules contre l'abus que les Empyriques font tous les jours de leur confiance ?

CHAPITRE QUATRIÉME.

Des Maladies des Alvéoles, de celles des Gencives, & de leur guérison.

§. I.

Maladies des Alvéoles.

LES ALVÉOLES sont susceptibles de carie comme les Dents même, mais plus rarement. Les causes ordinaires de cette maladie, sont un vice scorbutique ou vénérien, ou quelque dépôt produit d'ordinaire par quelque Dent gâtée dont la matiere viciée a trop long-tems séjourné dans cette partie.

Les alvéoles sont encore sujets à se consumer & à se détruire à peu près comme les racines des premieres Dents ou Dents de lait, sans qu'il en reste aucun vestige. C'est ce qu'on peut surtout observer, quand les racines se déchaussent,

& dans la suppuration des gencives. Cette maladie est très commune : elle est ordinairement causée par l'engorgement des gencives où le sang se corrompt par son séjour ; par une lymphe âcre & corrosive qui en abreuvant ces parties les mine peu à peu ; par la seule présence du tartre, ou par l'effet d'un limon âcre & corrosif qui pénétre sous la gencive, & jusqu'à la racine de la Dent. Ces différentes causes font plus ou moins de ravage, selon la qualité des alvéoles & les dispositions du sujet. Les alvéoles & les cloisons intermédiaires qui occupent les intervalles des racines, s'amollissent aussi quelquefois, & deviennent d'une substance charnue ; ce qui provient de la stagnation du sang, ou d'une lymphe séreuse qui se trouve infiltrée dans les gencives : l'abondance de ces fluides, en séjournant dans les alvéoles ou aux environs, produit assez souvent cet effet, ce qui fait juger que la Dent n'a presque plus de soutien, & qu'elle est par conséquent douloureuse. Aux personnes repletes & pituiteuses, l'ébranlement des Dents commence par le défaut des gaines osseuses qui sont affec-

tées de quelqu'une de ces maladies, & qui périssent si on ne veille continuellement à leur conservation.

Les vieillards perdent d'ordinaire par l'ébranlement les Dents qui ont échappé à la carie, & c'est presque toujours ici l'alvéole qui manque; parce que le fluide qui circule dans cette partie n'a plus la même qualité, soit que le cours en soit plus lent, soit qu'il n'y ait plus assez de suc nourricier, ou qu'il soit appauvri de quelque autre maniere. Quelle qu'en puisse être la cause, il est certain que dans la vieillesse les racines des Dents sont communément dégarnies tant du côté des alvéoles, que de celui des gencives, & qu'elles sont par conséquent peu solides. J'ai cependant remarqué que les vieillards d'un tempérament bien sec conservent assez souvent leurs Dents fermes jusqu'à un âge fort avancé.

La durée des alvéoles dépend de la durée des gencives; le bon état de celles-ci empêche ceux-là de se détruire. Ainsi en travaillant à la conservation des gencives, on pourvoit à celle des alvéoles.

§. II.

Des gencives en Général.

LES GENCIVES ne sont guéres malades que les alvéoles ne s'en ressentent, & quand les alvéoles sont détruits, les gencives ne restent pas long-tems dans leur état naturel : elles se retirent, elles suppurent, & les racines qui se trouvent à nud leur deviennent un corps étranger.

Il est bon d'observer en passant que les Dents par leur seule présence, ou par la carie dont elles sont affectées, produisent la plûpart des maladies qui attaquent communément les gencives. Quand une racine est dénuée d'alvéole, la gencive qui subsiste alors, même celle qui n'est point retirée, ne pouvant s'adapter sur cette racine, ne sçauroit être en bon état; mais cette maladie n'est point dangereuse. Car lorsqu'une Dent est sans ressource, qu'elle n'a plus aucun soutien, & qu'elle ne peut qu'incommoder, aussi-tôt qu'elle est ôtée, la

gencive qui étoit dure ou calleuse, de couleur livide & même ulcerée vers l'extrémité de la racine, devient au bout de deux jours saine & vermeille. Il en est de même des autres maladies produites par la présence des Dents: la Dent ôtée, la gencive malade est bientôt guérie. De plus, j'ai souvent remarqué que, quand on n'a plus aucune Dent, les gencives sont moins atteintes de vices scorbutiques & de tous autres, qu'elles sont aussi moins sujettes à devenir flasques & fongueuses, & qu'enfin elles sont exemptes de beaucoup d'autres maladies.

---

§. III.

De la structure & de l'usage des Gencives, & du Périoste.

Les Gencives dans leur état naturel doivent être de couleur de rose pâle plus ou moins vif, & d'une substance ferme. Elles doivent peu couvrir la partie émaillée des Dents, mais très exactement le collet & la racine de

chacune. Lorſqu'elles couvrent trop le corps ou la partie émaillée des Dents, c'eſt une vraie difformité, un défaut contre l'ordre naturel. Quand elles laiſſent à découvert le collet des Dents, c'eſt qu'elles ſont retirées ou détruites ; ce qui eſt une difformité. La ſubſtance des gencives eſt toute compoſée de glandes qui concourent avec les autres glandes de la bouche à la filtration de la ſalive. Elles ſont enveloppées extérieurement par la même peau qui tapiſſe l'intérieur de la bouche, & revêtues intérieurement du périoſte qui couvre les os maxillaires. C'eſt par le moyen de ce périoſte qu'elles ſont adhérentes aux alvéoles. Le même périoſte va encore tapiſſer le dedans des alvéoles & les racines d'une membrane plus déliée qui eſt commune aux deux parties: cette membrane eſt attachée d'une part aux parois internes de l'alvéole par une infinité de petits vaiſſeaux ſortant du périoſte qui couvre les os maxillaires. Ces vaiſſeaux qui, après avoir traverſé la ſubſtance de l'alvéole, ont formé cette membrane, l'attachent encore à la racine dont ils traverſent auſſi la ſubſtan-

ce, & vont former dans l'intérieur de cette racine une autre membrane encore plus fine qui en tapisse le canal. La racine de la Dent est nourrie & vivifiée par le suc que lui portent les vaisseaux du périoste qui la recouvre, & l'alvéole est nourri par les vaisseaux du périoste qui recouvre les os maxillaires.

Les gencives forment une sertissure autour de la Dent à l'extrémité des alvéoles & viennent en embrasser le collet conjointement avec le perimaxillaire & la membrane qui les couvre extérieurement. C'est ainsi que toutes ces membranes se réunissent pour affermir les Dents.

Les gencives se divisent en deux parties, l'une intérieure & l'autre extérieure. On appelle la partie extérieure, celle qui répond aux joues, & aux lévres. La partie intérieure est celle qui répond au palais, à la machoire supérieure, à la langue, & à la machoire inférieure. Les gencives s'étendent dans chaque machoire, depuis la cinquiéme & derniere Molaire, jusqu'à la pareille Molaire du côté opposé tant en-dedans qu'en-dehors. Elles forment autour des

Dents comme des découpures, ou des festons qui les embellissent, en faisant sortir leur blancheur. Avant que les Dents ayent percé, les gencives sont tout unies, & elles couvrent entierement les alvéoles, jusqu'à ce que les Dents les divisent & s'ouvrent un passage. Lorsque les Dents sont sorties, il reste dans leurs interstices une portion de la gencive qui n'a point été divisée & qui forme une pointe plus apparente aux Dents de devant qu'aux autres. Ces pointes, quand elles sont bien proportionnées, font un bel effet, & remplissent les vuides que les Dents moins larges vers la racine laissent du côté des gencives

Les gencives dépourvûes de Dents, par quelque cause que ce soit, se retirent, se réunissent & reviennent dans leur premier état. Les vaisseaux qui s'y distribuent sont, comme aux Dents, des arteres, des veines, & des nerfs, & ils viennent de la même source. Elles ont une infinité de vaisseaux lymphatiques & sanguins qui sont d'une extrême finesse, comme dans toutes les parties glanduleuses.

Le principal usage des gencives est

d'affermir les Dents, & de les contenir dans leurs gaines osseuses. Mais quand elles sont bien découpées, d'une belle forme, & bien vermeilles, elles sont encore un ornement dans la bouche.

§. IV.

Maladies des Gencives.

TOUTES les maladies des gencives sont produites par des causes externes ou internes qui leur sont communes avec les Dents.

Les causes externes, sont un limon âcre & corrosif, l'abondance du tartre, une salive viciée, les coups & les chûtes. On peut y ajouter toutes les maladies des Dents qui influent plus ou moins sur les gencives.

Les causes internes sont aussi les mêmes que celles qui font périr les Dents : un mauvais chyle, l'épaississement ou l'excès du sang & de la lymphe, le scorbut, un levain vérolique, un vice chancreux, &c.

Ces différentes maladies ont reçu dif-

férens noms, ſuivant les divers ſymptômes ſous leſquels elles ſe manifeſtent. De-là le gonflement, l'excroiſſance & les ſongoſités des gencives. De-là l'*Epoulis*, ainſi qu'on appelle l'excroiſſance extraordinaire de ces parties; le *Paroulis*, ou l'abſcès d'un certain volume; les fiſtules, l'ulcération à l'extérieur ou à l'intérieur des gencives, & les bubes ou petits boutons fiſtuleux.

De toutes les maladies des gencives, les plus dangereuſes ſont ſans contredit les affections ſcorbutiques & vénériennes. Les premieres non-ſeulement les rendent flaſques & fongueuſes, mais même les ulcèrent, les rongent & les détruiſent totalement. Les autres produiſent quelquefois les mêmes ravages, mais moins fréquemment.

La cauſe la plus ordinaire du gonflement des gencives, eſt la préſence du tartre. Les gencives, en cet état, ſont épaiſſes, élevées, & forment un bourrelet autour des Dents. Les pointes qui s'avancent dans les interſtices des Dents, ſont ordinairement les endroits qui ſe gonflent & s'allongent le plus. Leur gonflement eſt rarement douloureux,

& il est très-facile à guérir, lorsqu'il n'est causé que par le tartre. Il n'est question que d'ôter ce tartre, & ensuite (si le cas l'exige) de dégorger les gencives avec la lancette, ou de quelque autre maniere. Pour les faire saigner davantage, on les presse avec le doigt enveloppé d'un linge fin. Les gencives bien dégorgées, on fait rincer la bouche au Malade matin & soir pendant quelques jours, avec une eau appropriée à la nature & au dégré du mal; on le met en même-tems à l'usage d'un bon opiat. Par ces précautions, les vaisseaux des gencives reprendront en très-peu de tems leur *tonus*, comme on le verra par les observations que je vais rapporter.

Quand les gencives sont douloureuses & gonflées, soit par l'effet de quelque coup, ou de quelque chute, soit par l'irritation que certaines drogues y auront causée, ou comme il arrive ordinairement par la maladie de quelque Dent dont on ne veut point se priver, il faut faire un fréquent usage d'eau & de lait tiéde. Si la douleur & le gonflement sont opiniâtres, il faut dégorger les gencives, & en évacuer le sang qui peut

s'y être épanché, ou être arrêté dans les vaiſſeaux par ſon abondance.

Lorſqu'aucune des cauſes extérieures que nous venons d'articuler n'a contribué au gonflement des gencives, il n'y a point à douter qu'il ne ſoit produit par une cauſe interne. Alors, ſi c'eſt un épaiſſiſſement du ſang ou de la lymphe dont la circulation ne ſoit pas libre, il faut humecter & laver avec des boiſſons convenables. Si, malgré le fréquent lavage, le gonflement ſubſiſte encore, il faut faire ſaigner les gencives.

Quand le gonflement des gencives provient de pléthore, ce qu'elles indiquent elles-mêmes par des ſaignemens ſpontanés, il faut diminuer le volume du ſang, & faire obſerver au Malade le régime propre à ſon état. Mais ſi le gonflement eſt produit par la plénitude des humeurs, il faut les entraîner par des purgatifs. C'eſt d'abord l'affaire du Médecin: enſuite, s'il eſt néceſſaire, le Dentiſte travaillera à rétablir les gencives, par les moyens que nous avons indiqués.

Les vices ſcorbutiques ou vénériens, qui ſouvent font auſſi gonfler les gencives,

doivent de même être détruits ou guéris radicalement, avant que d'en venir aux remedes extérieurs. Lorsqu'après la destruction des causes, les gencives restent gonflées, c'est au Dentiste à les dégorger, & à faire évacuer par les scarifications les humeurs dont elles se trouvent chargées. Il ne faut pas sur-tout négliger de faire bien rincer la bouche du malade, jusqu'à parfaite guérison, avec des lotions ou des gargarismes préparés convenablement, suivant l'Art & la qualité de la maladie, & l'on y joindra l'usage de quelque opiat bien fait.

Deux Observations seulement serviront ici de Corollaire.

Observation I.

En 1748, M. le ***. Officier de Marine, logeant alors à l'Hôtel Dauphin, rue de la Croix des Petits-Champs, vint me consulter sur une hémorragie actuelle dont il étoit attaqué, & qui provenoit des gencives. Le Malade, depuis environ cinq semaines, se trouvoit tous les matins rempli de sang dans son lit, & il avoit déja fait plusieurs remedes

presque sans succès. J'examinai l'état de ses gencives: je les trouvai médiocrement gonflées, si ce n'est aux pointes qui l'étoient davantage & fort prolongées; mais pour peu qu'on y touchât, elles saignoient facilement. Je dégorgeai ces gencives à plusieurs reprises, & par de petites incisions que j'y faisois avec la lancette, j'en faisois sortir chaque fois beaucoup de sang. Je retranchai l'excès des pointes, ou le prolongement des mêmes gencives; je fis ensuite user au Malade d'une eau & d'un opiat astringens. Deux jours après, le saignement étoit considérablement diminué; le quatriéme jour l'hémorragie cessa tout-à-fait, & les gencives furent parfaitement guéries.

OBSERVATION II.

EN 1752, Mademoiselle ***. demeurant rue S. Honoré, près les Pilliers des Halles, eut les gencives fort malades. Elles se gonflerent & s'épaissirent si prodigieusement, qu'elles couvroient presque les Dents. Comme elle souffroit beaucoup depuis quelques

jours, elle fut saignée plusieurs fois, & prit les bouillons antiscorbutiques, ce qui ne fit d'autre effet que de calmer les grandes douleurs : les gencives resterent toujours fort enflées & douloureuses au moindre tact. Elle vint chez moi; je lui dégorgeai les gencives, & j'en coupai l'excédent en certains endroits à plusieurs reprises : après les lotions convenables, ses gencives se rétablirent parfaitement.

---

§. V.

Excroissances des Gencives, & leur guérison.

LES excroissances des gencives ont les mêmes causes que leur gonflement : ces causes sont par conséquent internes & externes. Ainsi, pour parvenir à guérir radicalement cette maladie, il faut en reconnoître la source, & travailler à la détourner.

Si l'excroissance est produite par quelque cause extérieure, cette cause ôtée, la guérison sera prompte. Si c'est une

cause interne, il faut de même la détruire, sans quoi tous les remedes extérieurs ne feront que suspendre ou pallier le mal.

Il y a différens dégrés d'excroissance qui font plus ou moins de désordre. Elles sont généralement produites par la présence du tartre, par celle de quelque racine ou de quelque Dent gâtée, par quelque excoriation ou ulcération survenue aux gencives mêmes, par la trop grande abondance & la stagnation des sucs qui les abreuvent, ou par quelque autre vice qui s'y trouve.

Ces excroissances au commencement n'ont rien de dangereux; mais si on les néglige, les Dents ne tardent pas à s'ébranler, & elles sont en risque de périr, lorsqu'on attend à l'extrémité pour arrêter les progrès du mal.

Le premier dégré d'excroissance se reconnoît au gonflement & à la couleur des gencives. Aussi-tôt qu'elles commencent à devenir flasques, fongueuses & rougeâtres, il faut aller au plus prompt remede: ce remede est de les consumer avec un bon opiat absorbant & dessicatif, dont on continue l'usage

jusqu'à parfaite guérison. Si ce remede est insuffisant, il faut les couper ; mais cette opération demande une main adroite & légére. Il faut sur-tout observer de ne point défigurer les gencives, comme font souvent certains Dentistes qui ne songent qu'à débarrasser le Sujet de ces excroissances, & qui s'embarrassent peu que l'opération, bien ou mal faite, laisse quelque défectuosité dans la bouche. Pour éviter cet inconvénient, il s'agit de couper avec des ciseaux, autour des Dents, les chairs superflues, en y formant des découpures ou des pointes telles que dans leur état naturel les gencives en marquent entre les Incisives & les Canines.

Si les gencives sont fort épaisses & en forme de lévres, sans néanmoins trop recouvrir la Dent, pour détruire ces lévres fongueuses, & ne pas dépouiller la Dent vers la racine, il faut ôter très-peu de chose sur la longueur de la gencive, mais emporter tout le superflu de son épaisseur avec un petit bistouri bien tranchant. On forme avec le même instrument, s'il en est besoin & si l'étoffe y est propre, les petites pointes des gen-

cives qui doivent remplir l'interstice des Dents. Après ces opérations, il ne reste plus qu'à faire bien bassiner la bouche du Malade avec une petite éponge fine trempée dans une eau appropriée, & on y joint un bon opiat jusqu'à parfaite guérison.

Il est encore un autre moyen de conserver toute l'étendue des gencives, lorsqu'elle n'est point excessive, & d'en retrancher seulement le trop d'épaisseur, ou les parties fongueuses, sans rien couper. On se sert pour cet effet d'un petit cautère un peu courbe à son extrémité, dont la pointe est arrondie en forme d'amande, & de l'épaisseur d'une grosse lentille. Cet instrument étant bien rougi au feu, on le promene plusieurs fois sur les excroissances, en appuyant un peu sur les parties de la gencive qu'on veut applatir & détruire. Par ce cautère actuel, les gencives qui étoient flasques, épaisses, fongueuses, sont remises dans leur état naturel, sans que les Dents soient dégarnies: la guérison même ordinairement est plus prompte, & les gencives mieux raffermies sont moins sujettes à retomber dans le

même désordre. Je n'insisterai point ici sur l'utilité du cautère : on sçait qu'il étoit anciennement une des principales ressources de la Chirurgie, & que son application, faite avec sagesse, opére encore aujourd'hui des Cures surprenantes.

Quand les gencives paroîtront suffisamment cautérisées, pour détacher plus promptement les escarres & accélérer la consolidation des gencives, on fera faire au Malade un fréquent usage des eaux & des opiats convenables.

Lorsqu'il est question de consumer & de détruire certaines portions des gencives, il faut préférer le cautère actuel au potentiel. Car non-seulement celui-ci, de quelque nature qu'il soit, peut être entraîné par la salive ou de quelque autre maniere, & se glisser dans l'œsophagé & dans l'estomach, mais encore il ne produit point autant d'effet que le cautère actuel qui, sans être sujet à de pareils inconvéniens, remplit d'ailleurs toutes les indications nécessaires.

M. *Fauchard* conseille ici l'application de la pierre infernale : il propose ensuite pour remede, dans le cas où cette

pierre en s'échappant auroit été avalée par le Malade, de lui faire boire beaucoup de lait ou d'huile. N'est-il pas plus sûr & plus court de ne point s'exposer à cet accident, puisque le cautère actuel peut opérer la guérison plus promptement & plus sûrement, sans aucun danger? Comment cet habile homme a-t-il pû insister sur l'usage d'un caustique qui peut faire tant de ravage, & n'a-t-il fait qu'indiquer le cautère actuel?

Dans le second dégré d'excroissance, la gencive est communément séparée en deux sur le corps de la Dent : celle-ci est en partie recouverte par l'accroissement des pointes qui s'étendent dans les interstices des Dents, & ces pointes en se rapprochant, font paroître la gencive séparée en deux. Cet accroissement, difforme des pointes, est presque toujours produit par le tartre ou par quelque Dent cariée, ou parce qu'on a été long-tems sans manger de ce côté-là. Il faut toujours ajouter à ces causes extérieures la disposition du Sujet.

Pour parvenir à la destruction de ces excroissances, il faut commencer par dé-

truire le corps étranger ou le vice local, & ensuite emporter les chairs superflues avec les ciseaux ou le bistouri, en conservant toujours, ou même en formant, comme nous avons dit plus haut, de petites pointes pour garnir les interstices des Dents. Si ces pointes recroissent encore par la suite, il faut recourir alors à la Médecine, pour en détruire au-dedans la source, & au cautère actuel, pour en borner le cours au dehors.

La troisiéme espèce d'excroissances est en même tems la plus douloureuse & la plus dangereuse de toutes. Elle provient toujours du vice des liqueurs & des sucs qui arrosent les gencives, ou du mauvais état de quelque corps voisin, soit Dent, soit racine. Ces excroissances sont d'ordinaire d'un rouge foncé tirant au noir, & j'en ai vû de monstrueuses. On conçoit aisément qu'elles acquierent ce volume excessif par le moyen des vaisseaux qui s'y distribuent. Ces vaisseaux se prolongeant & se dilatant par l'abondance du suc nourricier qui s'y porte continuellement, augmentent tellement ces parties char-

nues, qu'il s'y forme une appendice qui va toujours en croissant.

Pour arrêter le progrès du mal, il faut emporter l'excroissance, & appliquer sur la playe le cautère actuel: il sert tant à froncer & à raccourcir l'extrémité des vaisseaux qui alors ne peuvent plus se prolonger, qu'à arrêter l'hémorragie qui quelquefois est considérable. Après avoir ôté la cause qui l'a produite, on abandonne à la nature la guérison d'une pareille playe, en l'aidant néanmoins des lotions que je recommande toujours. Il faut observer que la salive est dans la bouche une sorte de baume qui contribue encore à guérir la playe, à moins qu'elle ne soit vitiée.

Lorsqu'il s'agit d'enlever une excroissance d'un gros volume, mais qui n'a pas beaucoup de consistence, il faut placer le Sujet sur un siége commode, faire une petite ligature sur le col de l'excroissance avec un fil double ou triple, réunir les deux bouts du fil, & les tirer légérement à soi d'une main, tandis que de l'autre on coupe l'excroissance au-delà de la ligature avec les ciseaux ou le bistouri. Il faut préferer le bistouri aux

ciseaux, si le col de l'excroissance est fort gros; mais si l'excroissance est située vers les dernieres grosses Molaires, il faut employer les ciseaux courbes, ou un déchaussoir bien tranchant.

Appuyons ce que nous venons de dire de deux Observations sur des *Epoulis*, ou excroissances considérables.

Observation I.

En 1749, une fille de boutique de Madame ***. Marchande de Modes, rue de l'Arbre-sec, vint me consulter sur une excroissance de gencives qui lui étoit survenue depuis qu'une des petites Incisives de la machoire supérieure étoit cassée. Cette excroissance fut d'abord grosse comme une féve; un Chirurgien la lui coupa, & six mois après elle reparut plus grosse que la premiere fois. Le même Chirurgien prit le parti d'y appliquer la pierre infernale, & la fit consumer à plusieurs reprises; mais quelque tems après elle revint encore. Enfin, dans l'espace de 18 mois cette excroissance se reproduisit en deux parties séparées, l'une située vers le palais, l'au-

tre vers la lévre. Celle-ci étoit de la forme & de la grosseur d'une amande avec sa coque; l'autre un peu plus petite. D'abord la séparation de ces excroissances n'empêchoit point la machoire inférieure de s'approcher de la supérieure; mais dans la suite elles gênerent tellement le mouvement des machoires, & devinrent si sujettes à saigner, que le Sujet ne pouvoit plus prendre d'autre aliment que de la soupe. De plus, ces deux excroissances couvroient & surpassoient de beaucoup les Dents de devant; elles étoient d'un rouge très-brun, & comme polypeuses, ce qui défiguroit la Malade au point qu'elle n'osoit plus se montrer. Après avoir bien examiné sa bouche, je lui déclarai qu'elle ne guériroit radicalement, qu'en ôtant la cause du mal, c'est-à-dire, la racine qui le produisoit. Elle me dit qu'après qu'on lui eût cassé sa Dent, on avoit ôté la racine par petits morceaux, & qu'elle ne croyoit pas qu'il en fût resté. Je l'assurai qu'il restoit encore une partie de cette racine, & que tout le mal en provenoit. Nous prîmes jour au lendemain pour couper ces excroissances, & extirper la racine.

racine. Etant venue à l'heure marquée, je commençai par embrasser ensemble les deux excroissances qui avoient un col, avec une bonne ligature; je tirois les deux bouts du fil à moi, tandis qu'avec un bistouri je coupois au-dessus de la ligature, & les chairs furent emportées à l'instant. Je laissai couler pendant plus d'un quart d'heure le sang qui venoit abondamment; ensuite avec de la charpie je l'étanchai, pour examiner la playe. La charpie levée, je sentis la racine, & je l'ôtai tout de suite avec le pélican. Je recommandai à la Malade de se rincer fréquemment la bouche, pendant un jour ou deux, avec du vin miellé. Le huitiéme jour après l'opération, elle me revint voir, comme nous en étions convenus : je trouvai sa gencive aussi bien cicatrisée que si je ne lui eusse ôté qu'une simple racine, & depuis les excroissances n'ont point reparû. Elle est mariée dans mon quartier, & je puis assurer que sa bouche est en bon état.

Quelque tems après, je fis précisément toute la même opération à une Marchande Parfumeuse qui me fut adressée par M. *Levret*, célébre Chirurgien

Accoucheur. La Malade avoit trois excroissances du côté droit à la machoire inférieure, & elles s'étendoient depuis la premiere des petites Molaires, jusqu'à la seconde & la pénultiéme des grosses. Deux de ces excroissances étoient à peu près du même volume, qui étoit celui d'une grosse aveline, & la troisiéme étoit un peu plus petite. J'emportai ces trois excroissances de la même façon que celles du précédent Sujet. J'attachai séparément la troisiéme, parce qu'elle étoit trop éloignée des deux autres, & je ne fis pour celle-ci qu'une même ligature. Je me servis du ciseau courbe, & l'opération fut très-prompte. Dès que le sang ne coula plus, j'ôtai sans peine les racines que ces excroissances cachoient, & j'ordonnai à la Malade de fréquentes lotions de vin miellé. Elle fut parfaitement guérie en très-peu de jours, & depuis elle n'a pas revû d'excroissance.

Observation II.

M. *** rue des Petits-Champs, avoit depuis fort long-tems les gencives

très-épaisses, très-grosses, flasques, fongueuses & blanchâtres : indications qui faisoient voir qu'elles étoient surchargées d'une lymphe séreuse. Il avoit déja fait plusieurs remedes, & trois fois on lui avoit coupé les gencives. Mais elles étoient revenues chaque fois dans le même état, & elles recouvroient en partie les Dents, qui d'ailleurs étoient fort ébranlées. M. * * * peu tranquille sur le désordre de sa bouche se mit entre mes mains, & dans l'espace de cinq semaines je le guéris parfaitement par le seul usage du cautère actuel, auquel on joignit quelques purgatifs hydragogues. Ses Dents sont actuellement très-solides, & ses gencives dans leur état naturel. Il a seulement l'attention de se purger tous les mois, comme je le lui ai recommandé, & il use d'un opiat absorbant.

§. VI.

Des tumeurs Carcinomateuses.

QUAND il survient aux gencives des tumeurs carcinomateuses, il est aisé de les emporter avec une pince * bien tranchante, faite à peu près de même que celle qui sert à raccourcir les Dents, mais plus large. Le bec de cet instrument doit être aussi plus long & un peu courbe, mais cependant moins que celui du davier. Au moyen de cet outil la tumeur, eut-elle une consistence osseuse, s'enleve aussi vîte qu'une Dent.

M. *Fauchard*, en parlant de cette opération, voudroit qu'elle se fît avec les instrumens qui servent à ôter les Dents, ou avec un petite scie, ou avec un petit ciseau tel que le *bec-d'âne* des Menuisiers. Il ajoute même qu'en opérant avec le *bec-d'âne*, il faut frapper sur l'extrémité du manche avec un petit maillet, comme quand on travaille sur le bois. Je laisse imaginer au lecteur le singulier effet de la scie, & surtout

* Voyez ci-après Planche I. page 293.

celui du bec-d'âne. Ne sembleroit-il pas que la bouche fût un attelier où l'on peut faire jouer à l'aise tous les outils inventés pour les corps durs & insensibles ? C'est une petite disparate échappée à ce grand Praticien, & qui ne diminue rien sans doute des obligations infinies que lui a notre Art. Avec deux ou trois pinces de différentes grandeurs, quelque endroit que la tumeur occupe, on est en état de l'extirper.

Mais ne pourroit-on pas encore employer ici le cautère actuel? L'opération à la verité seroit bien plus longue, & ne se seroit qu'à diverses reprises, mais elle seroit aussi plus sure ; car le cautère détruiroit & consumeroit peu à peu la tumeur carcinomateuse. C'est ainsi qu'on détruit tous les jours des exostoses considérables, & qu'on guérit fort promptement des caries, en accélérant l'exfoliation des parties osseuses. De plus, il y a certaines tumeurs, certaines excroissances pierreuses ou osseuses, qui parviennent à un tel volume qu'on ne pourroit sans quelque danger les emporter avec l'instrument. On va le voir

par la description d'une maladie de ce genre qui subsiste encore.

Dans la rue Poissonniere à l'entrée du Fauxbourg Montmartre, est un Menuisier, auquel il survint il y a quelques années une fluxion très-forte, causée par plusieurs racines des Molaires de la machoire inférieure qui s'étoient cassées. La fluxion & le gonflement extérieur s'étant dissipés, les gencives en cet endroit s'éleverent & acquirent, outre un très-gros volume, une consistence fort dure. Depuis, ces mêmes gencives ont recouvert la tumeur qui s'y est formée, & elles sont minces comme du parchemin. La tumeur est actuellement grosse comme un des plus gros œufs d'oye, ce qui rend la joue très-difforme, gêne la langue & la prononciation, & incommode le malade en mangeant. Les douleurs qu'elle lui fait sont périodiques. Cette tumeur est fort inégale, & présente plusieurs éminences. Toutes les racines des Dents qui l'ont produite y sont renfermées ; il n'est pas même douteux que cette espece de coque osseuse qui est

recouverte par la gencive ne contienne quelque fluide féreux, ou de quelque autre nature. L'os maxillaire de ce côté-là est grossi jusqu'à sa partie inférieure, vers la racine de la langue. Ainsi, pour emporter cette tumeur, on ne pourroit gueres se servir d'aucun instrument tranchant qu'avec de grandes précautions. Il faudroit surtout éviter d'ouvrir l'artere maxillaire en entrant dans le conduit qui la loge, ce qui n'est pas sans difficulté. D'ailleurs le col de la tumeur n'étant point assez distinct pour l'aller chercher, on ne pourroit même avec la pince (que je préférerois à tout autre instrument) qu'extirper cette tumeur peu à peu & par morceaux, ce qui pourroit encore avoir des inconvéniens. Si le malade n'avoit point, pour l'opération qu'on lui a déja proposée, autant d'éloignement qu'il en a, je suis sûr qu'il seroit guéri promptement & sans aucun danger par le procédé que j'imagine.

Il faut d'abord considérer cette maladie comme un vice local, produit d'un côté par les racines, & de l'autre par quelque disposition intérieure qui n'empêche

pourtant point le sujet de travailler journellement. Or, pour opérer une guéri; son radicale, je voudrois préparer le malade par la saignée, par les purgatifs, & par les bouillons rafraîchissans. Le corps ainsi bien disposé, on commenceroit par emporter avec la pince la partie de la tumeur la plus éminente. Cette premiere extirpation faite, on verroit si elle contient quelque fluide, ou si c'est une pure ossification : on examineroit ensuite si l'on y sent quelque racine, & pour peu qu'on vît de jour à l'ôter, il faudroit le faire. Chaque jour ensuite on procéderoit à consumer & à détruire peu à peu avec le cautère actuel le corps de la tumeur, ou les parties osseuses jusqu'à parfaite guérison. A chaque opération du cautère, on observeroit d'ôter les racines qui se présenteroient à mesure que la tumeur diminueroit, jusqu'à ce qu'il n'en restât plus aucune; & de fréquentes lotions avec l'eau de mirthe, ou telle autre propre à cet effet, acheveroient de tout rétablir. Je crois que ce seroit-là le moyen le plus sûr pour guérir cette maladie, & celui qui feroit le moins souffrir le sujet.

C'est du moins le plan que je m'étois proposé de suivre, si j'avois pû déterminer le malade à se faire extirper sa tumeur. Mais je me serois bien gardé d'entreprendre rien, sans l'assistance d'un bon Maître en Chirurgie qui m'auroit aidé de ses lumieres : une opération de cette nature ne sçauroit exiger trop de précautions.

---

§. VII.

Des fluxions, & des Abscès qui se forment aux gencives. Traitement de ces Maladies.

LES FLUXIONS & les abscès des gencives sont le plus souvent occasionnés par quelque Dent, ou quelque racine qu'on a négligé d'ôter. Quand le nerf d'une Dent a été découvert par la carie, ou de quelque autre maniere, il s'irrite, se gonfle & s'enflame. Le cordon s'engorge, & communique sa maladie au périoste qui revêt la racine & l'alvéole. Ce périoste qui est bientôt enflammé transmet l'irritation à celui de

l'os maxillaire, & l'inflammation de l'alvéole passe insensiblement aux gencives qui, comme toutes les parties molles, sont le moins en état de résister. C'est donc sur les gencives que se forment les *paroulis* & les abscès. Le sang qui coule dans leurs vaisseaux s'y trouve arrêté par le gonflement des nerfs qui forment comme autant de digues. Ces vaisseaux se dilatent & se rompent, l'humeur se dépose, s'aigrit, fermente, & se change en pus.

D'autres causes encore peuvent produire les fluxions & les *paroulis*, comme l'intempérie des saisons, les chûtes ou les coups, les suites d'une extraction de Dent difficile, & quelque vice particulier.

Aussi-tôt que l'abscès est formé, il faut donner promptement issue à la matiere, sans même attendre qu'elle ait sa maturité, parceque son séjour pourroit altérer les parties osseuses qui se trouvent sous les gencives, ou parce que la matiere se peut faire jour au-dehors. Par cette raison, quand l'abscès est à la machoire inférieure, où par son propre poids la matiere se porte à la partie la plus basse

(quoique naturellement la tumeur se porte à l'extérieur du visage), pour empêcher que cette matiere ne séjourne, il faut en diriger le cours par le dedans de la bouche. On doit pour cela commencer par ôter la Dent ou le Chicot, si l'on reconnoît l'un ou l'autre pour la cause du mal ; on agrandit ensuite l'ouverture avec le déchaussoir, vers le fond de l'alvéole qui se trouve percé du côté de l'abscès. L'opération faite, on porte extérieurement sur la joue à l'endroit de la tumeur des compresses graduées, & au moyen d'un bandage convenable, on repousse tellement la matiere qu'on l'oblige de sortir par le trou que la Dent à laissé, & qu'on a eu soin d'aggrandir pour favoriser son issue. Après l'ouverture de l'abscès, il faut avoir l'attention de presser la tumeur, pour faire sortir tout le pus dont il pourroit rester une partie dans quelque sinus. Si la tumeur avoit de la peine à s'évacuer, ou ne se vuidoit qu'en partie, soit pour n'avoir pas une issue suffisante par l'extraction de la Dent, soit parce que cette Dent n'a pû être ôtée, il faudroit faire une ouverture au bas de la

gencive, entre la gencive même & la lévre, où la fluctuation se fait sentir.

Quand pour avoir différé d'ouvrir l'abscès, la matiere par son séjour, ou par quelque vice particulier, est tellement corrosive qu'elle mine l'os maxillaire, ou seulement les alvéoles, il faut découvrir l'os carié & y porter le cautère actuel, tant pour arrêter les progrès de la carie, que pour accélérer l'exfoliation des os altérés par l'humeur, & obtenir une plus prompte guérison.

Si la carie est considérable & accompagnée d'accidens fâcheux, il faut appeller une bon conseil. Lorsqu'on agira de concert, la carie sera traitée & guérie par les remédes convenables. Mais j'ose le dire, dans tous ces cas je n'en trouve point de meilleur que le cautère actuel : j'en ai vû des effets surprenans, même pour la carie des scorbutiques. Car le cautère absorbe en partie la sanie qui ronge les machoires, & met plus promptement des bornes à la carie.

Pour faciliter l'exfoliation des os, on y porte un peu de coton trempé dans la

teinture de mirrbe & d'aloes, & dans l'huile de gérofle.

Dans le cours de toutes ces opérations, il ne faut point négliger l'usage des remedes intérieurs les plus efficaces pour détruire le vice scorbutique. En général, on ne parviendra à guérir radicalement toutes sortes de *paroulis*, qu'au préalable on n'en ait détruit la source.

Quand le *paroulis* ou la fluxion est l'effet d'une Dent gâtée ou d'un chicot, on peut en arrêter les progrès & même empêcher l'abscès de se former. Il faut d'abord pour cet effet bien examiner les Dents du sujet, & si ce sont elles qui produisent le mal, il faut ôter les Dents viciées, sans avoir égard à la fluxion. L'extraction faite, de simples lotions avec le lait tiede guériront promptement le malade. Ici l'évacuation du sang dégorge & débarrasse les vaisseaux beaucoup mieux, que ne feroit la plus forte saignée du pied ou du bras. Le lait tiéde, d'un autre côté, relâche & distend les parties gonflées, & bien-tôt la fluxion disparoît.

Lorsque l'abscès est tout formé, si on ôte la Dent, il n'est ordinairement pas

besoin de l'ouvrir. L'humeur s'évacue en même tems, & l'ulcère en peu de jours se trouve guéri, sans y rien faire. De même à la suite d'un abscès, s'il reste quelque fistule que la Dent ait produite, on ne parvient à la guérir que par l'extraction de cette Dent; mais dès qu'elle est ôtée, tout est fait.

Lorsque la Dent qui est la source du mal est trop apparente, que le malade ne la veut pas sacrifier, & qu'elle n'est point trop gâtée d'ailleurs, pour empêcher l'abscès de se former, ou de devenir considérable, il faut employer successivement la saignée du bras & celle du pied. Si l'inflammation continue, on fait bassiner la bouche du malade avec le lait tiède très-fréquemment renouvellé. On l'applique encore extérieurement sur la tumeur, & on y joint les cataplasmes faits avec le lait, la mie de pain, un jaune d'œuf & du safran, arrosés d'un peu d'huile rosat, d'huile de lys, ou d'huile de behem. Ces cataplasmes se renouvellent de quatre heures en quatre heures.

Si la gencive non-seulement étoit douloureuse, mais avoit encore une

petite tumeur, on y mettroit un morceau de figue grasse cuite dans du lait qu'on auroit soin de renouveller de tems en tems. Ce topique innocent fait que la matiere qui commence à se former se porte plus promptement vers l'extérieur de la gencive, & qu'elle s'y fait jour : ou bien, lorsqu'on y sent la moindre fluctuation, on lui donne issue, ce qui accélere la guérison.

Quand le *paroulis* est produit par quelque coup, par quelque chûte, par la pléthore du Sujet, ou par quelque autre indisposition, ou quand il survient à la suite d'une extraction laborieuse, le traitement doit être le même que pour l'espéce ci-dessus.

S'il est l'effet de quelque vice scorbutique ou vénérien, en pratiquant les remédes extérieurs qui viennent d'être indiqués, il faut travailler à l'intérieur ; & si le mal avoit gagné les parties osseuses, on employeroit alors les moyens que la Médecine & la Chirurgie fournissent en semblables occasions.

§. VIII.

Des fistules qui se forment aux gencives ; & de la maniere de les traiter.

LES FISTULES qui surviennent aux gencives, ressemblent à celles qui se forment dans les autres parties du corps : l'entrée en est étroite, & la fosse ou le fond plus large. Au reste, elles sont plus ou moins profondes, selon l'acrimonie de l'humeur qui les a creusées & le retard des secours qu'exige le mal, & elles pénétrent quelquefois jusqu'à l'os maxillaire. Ces fistules sont communément produites par quelque Dent ou par quelque racine gâtée : elles viennent à la suite de quelque fluxion & de quelque abscès aux gencives, ou à d'autres parties de la bouche, lequel pour avoir été négligé, ou pour n'avoir pas été traité méthodiquement, a dégeneré en un ulcère fistuleux.

Pour guérir une fistule de la premiere espéce, il ne s'agit que d'ôter la Dent ou l'a racine qui la produite & qui l'entretient.

tretient. La Dent retranchée de la bouche, la fistule disparoît ordinairement sans autre remède; au lieu que laissant subsister la racine ou la Dent qui l'a causée, elle est incurable par toute autre voye. Si pourtant (ce qui est fort rare, à moins que les parties osseuses ne soient altérées,) quelques jours après leur extraction, la fistule subsistoit encore, il faut l'ouvrir & la dilater jusqu'au fond du sac: on rugine ensuite & l'on cautérise la table de l'os qui se trouve entamée; l'ulcère alors se cicatrise, & la fistule est bien-tôt guérie, quand l'os altéré est sorti. Quand la fistule a beaucoup de profondeur, & que le sinus s'étend entre l'os maxillaire & la joue ou même jusqu'à la substance de l'os, comme alors on ne sçauroit élargir le fond du sinus sans quelque risque, on y porte un petit cautère en forme de sonde ou de stilet, le plus rouge qu'il est possible: on réitere l'application deux ou trois fois ou plus, s'il le faut, & par un traitement méthodique. Les parties de l'os altéré se détruisent & se détachent peu à peu; ensuite tout disparoît, sinus & fistule. Pendant qu'on re-

médie au vice local, il faut avoir soin de détruire la cause, soit interne, soit externe, qui peut avoir produit la fistule. Le surplus du traitement est le même que pour le *paroulis*. On fait des injections de vin miellé dans le sinus, pour le déterger & le consolider promptement. Les trois Observations suivantes prouveront cette théorie des fistules.

OBSERVATION I.

LE Sieur *** Maître Tailleur d'habits, demeurant alors rue Béthizi, chez un Epicier, avoit depuis environ 18 mois une petite Molaire du côté gauche de la machoire inférieure gâtée vers la gencive, & dans l'interstice qui répond à la Canine. Cette Dent lui causoit beaucoup de douleur, & elle produisit une fluxion très-forte qui se termina par un abscès. L'abscès ayant percé par la joue, il y resta une fistule qui fut traitée pendant huit mois successivement par un Chirurgien & par un Apoticaire, sans qu'aucun d'eux pût venir à bout de la guérir. L'opiniâtreté de cette fistule ayant également rebuté ces

Praticiens & le malade, on cessa de faire des remédes inutiles, & l'on s'en tint à un simple emplâtre. Quelque tems après, le malade accompagna chez moi sa femme qui venoit se faire ôter une Dent. A la seule vûe de l'emplâtre que le mari avoit sur la joue, je m'imaginai que c'étoit l'effet de quelque Dent qui avoit fait du désordre, & je lui demandai quel étoit son mal. Il me raconta qu'il avoit eu une fluxion qui avoit fini par un abscès: le Chirurgien & l'Apoticaire qui l'avoient traité tour à tour, après lui avoir inutilement fait prendre une infinité de drogues, lui avoient dit que son mal n'étoit autre chose que des humeurs froides. Il ajouta, qu'avant sa fluxion il s'étoit fait ôter une Dent par un Opérateur Italien; que la Dent s'étoit cassée dans l'opération; qu'on l'avoit renvoyé sans lui ôter la racine, en lui recommandant de ne point entreprendre de la faire extirper, parce qu'on lui casseroit plutôt la machoire, que d'en venir jamais à bout; & qu'effrayé du pronostic il s'étoit bien donné de garde de faire toucher à cette racine. Il me laissa cependant examiner l'état de sa

bouche, & je reconnus que la maladie n'étoit pas occasionnée par cette racine, mais par la premiere petite Molaire qui, paroissant très-saine au dehors, étoit gâtée en un endroit impénétrable à d'autres yeux qu'à ceux d'un Dentiste expérimenté. Quand je me fus bien assuré avec la sonde de la cavité de cette Dent, je dis au malade que c'étoit la source de tout le ravage qui s'étoit fait dans sa bouche, & qu'il ne guériroit jamais tant qu'elle ne seroit point ôtée. Quant à la racine qu'il craignoit tant de faire arracher, je lui fis entendre que son Italien n'étoit pas plus vrai dans son pronostic qu'adroit dans ses opérations. Il me demanda quelques jours pour se déterminer à l'extraction de sa petite Molaire, & nous en restâmes-là. Environ un mois après il revint : je lui ôtai non-seulement cette Molaire, mais encore, sans qu'il s'en apperçût, la racine qu'il vouloit conserver. Il fut agréablement surpris de se voir débarrassé tout d'un coup de l'une & de l'autre. Le neuviéme jour la fistule se trouva parfaitement guérie, sans y avoir fait aucun reméde. Il ne lui resta qu'une cicatrice qui sans doute est

assez difforme, mais qu'il n'auroit jamais eue, s'il avoit fait ôter sa Dent avant ou pendant sa fluxion.

Observation II.

Feu M. *** célébre Violoncelle vint chez moi il y a environ six ans, pour me consulter. Il sentoit depuis un an une douleur presque continuelle à l'endroit où le même Italien qui avoit operé le Tailleur, lui avoit ôté une premiere petite Molaire de la machoire supérieure. De plus au même endroit la gencive, sans qu'on y vît aucun trou, fournissoit du pus qui lui infectoit la bouche. J'examinai le mal attentivement. La gencive en apparence étoit parfaitement réunie ; cependant l'ayant pressée un peu, la matiere qui en sortit me fit appercevoir un trou presqu'imperceptible. Je dilatai un peu cette petite ouverture, pour pouvoir reconnoître avec la sonde l'étendue du sac. La sonde entra jusqu'à la profondeur d'environ 15 à 16 lignes, & pénétra par conséquent dans le sinus maxillaire. Mais avant que d'y parvenir, je sentis vers le fond de l'al-

véole, un corps solide qui sembloit obéir au mouvement de la sonde, ce qui me fit soupçonner que c'étoit quelque portion de racine restée après l'extraction de la Dent, ou quelque autre fragment osseux. Je demandai à M. **** s'il avoit sa Dent; il ne l'avoit point gardée. Je tentai plusieurs fois avec une petite rugine, faite en bec de perroquet, d'aller chercher & d'amener au-dehors ce corps étranger quel qu'il fût. Après des tentatives inutiles, je déterminai le Malade à me laisser travailler efficacement. J'ouvris pour cet effet la gencive & l'alvéole avec des ciseaux, & m'étant ainsi fait jour, je trouvai un reste de racine à l'entrée du sinus maxillaire. J'ôtai facilement ce débris osseux, & le Malade en peu de jours fut parfaitement guéri, sans autre remede que des lotions de vin miellé.

Observation III.

M. ***. Trésorier de France, avoit depuis environ trois ans une fistule considérable, reste d'une fluxion qui eut son cours. Quelque tems après que cette flu-

xion fut paſſée, il alla chez un Dentiſte qui ne lui reconnut aucune maladie aux gencives, qui ne s'apperçut point non plus de la cauſe de la fiſtule; & ſe contenta de lui nettoyer les Dents. Le Malade voyant qu'il avoit toujours, ſurtout le matin, un mauvais goût dans la bouche, mais d'un ſeul côté, & qu'en ſe mouchant un peu fort, il y ſentoit couler quelque choſe qui l'infectoit, vint me conſulter ſur ces indications. A l'examen de ſa bouche, je vis qu'il lui manquoit à la machoire ſupérieure l'avant-derniere Dent du côté droit, & la gencive me parut parfaitement cicatriſée; mais j'y remarquai un endroit large à peu près comme une lentille qui étoit de couleur brune. Je preſſai cet endroit & les environs, il n'en ſortit rien. Je m'aviſai de porter les doigts en-dehors ſur la joue, & de les promener, en appuyant un peu, autour de l'os zygomatique, & j'écartois en même tems la joue de l'autre main, pour voir ce qui ſe paſſoit en dedans. Je vis ſortir alors de la gencive, à côté de la premiere groſſe Molaire, quelques gouttes d'une matiere épaiſſe,

blanchâtre, & d'une odeur insupportable. Je cherchai l'endroit d'où elle pouvoit sortir; je trouvai une petite ouverture, en forme de soupape, qu'on ne pouvoit par conséquent découvrir qu'en pressant la joue, comme je faisois extérieurement, pour en faire sortir le pus. Je portai dans cette ouverture un stilet qui dépassa l'os zygomatique, & pénétra dans la profondeur, d'environ un pouce & demi. A côté de la petite soupape, & sous la gencive, je sentis un corps osseux, & ne doutant point que ce ne fût quelque racine de Dent, pour m'en assurer, j'ouvris un peu la gencive. Je vis une racine en effet, & je l'ôtai sans aucune peine. Cette légère opération nous suffit, sans faire autre chose. Trois ou quatre jours après, il n'y eut pas la moindre trace de pus: en pressant le sac, la fistule fut parfaitement guérie, la mauvaise odeur, & le mauvais goût cesserent.

§. IX.

Ulcères des gencives. Moyens de les traiter, & de les guérir.

LES ULCERES qui surviennent aux gencives, sont de deux espèces, benins, ou malins : ils ont des causes internes, & des causes externes, comme toutes les autres Maladies de la bouche. Les causes externes des ulcères, sont les Dents gâtées, le limon, la dépravation de la salive, les coups, les chûtes, & certains alimens trop durs qui peuvent excorier les gencives. Ces sortes d'ulcères sont communément assez benins, peu considérables, & très-faciles à guérir. Il ne s'agit que de retrancher le vice local. On corrigera la salive dépravée, en assujettissant le Malade à des lotions réïtérées d'une infusion d'orge & d'aigremoine, mêlée d'une certaine quantité de miel, à quoi l'on ajoute quelques gouttes d'esprit de vitriol. A l'usage de ces lotions, on joint un régime doux & rafraîchissant. Quand les ulcères provien-

nent d'un vice intérieur, & qu'ils ont acquis un certain dégré de malignité, le traitement en est plus long. Mais c'est principalement l'affaire des Médecins & des Chirurgiens.

Lorsque les ulcères des gencives n'ont aucun symptôme fâcheux, & qu'ils n'ont point fait assez de progrès pour altérer l'alvéole, à mesure qu'on en détruit la cause, ils se guérissent facilement avec les gargarismes usités. Mais quand on néglige la source, & que, pour en arrêter les progrès, on attend que les parties osseuses soient à découvert ou mêmes altérées, les ulcères alors sont opiniâtres, parce qu'il n'est pas toujours possible d'en détruire la cause; ou leur guérison se fait acheter par la perte de plusieurs Dents qui tombent avec les os cariés. C'est dans les affections véroliques ou scorbutiques qu'il faut chercher communément le principe d'un pareil désordre.

Le scorbut est de tous les vices du sang celui qui fait le plus de ravage aux gencives, aux alvéoles & aux os maxillaires. Quand on néglige d'y remédier, il a bientôt détruit les Dents; les

gencives ulcérées se gangrenent & tombent en sphacele ou en pourriture ; les alvéoles & les os maxillaires qui se carient en même tems tombent aussi par piéces, & la vie du malade est en grand danger.

Pendant qu'on travaille à détruire par des remédes intérieurs le vice scorbutique, la bouche exige les plus grands soins. Il faut déterger la sanie qui découle des gencives & des parties voisines, parce qu'étant entraînée par la salive dans l'estomach elle se mêle au chyle, le corrompt, & par conséquent rend la maladie beaucoup plus rebelle aux remédes antiscorbutiques.

Quand les ulcères sont encore peu profonds, il faut, en se rinçant fréquemment la bouche, les nettoyer avec une petite éponge trempée dans un bon gargarisme, & faire un usage assidu de l'Opiat antiscorbutique.

Lorsqu'aux ulcères des gencives il se joint des gonflemens & des excroissances, on commence par les dégorger, & par emporter les chairs superflues, de la façon que nous l'avons marqué en traitant de ces maladies. On travaille

enſuite efficacement à déterger & à conſolider les ulcères par de fréquentes lotions, qui entraînent la ſanie purulente, & l'empêchent de ronger les gencives, ainſi que les parties oſſeuſes.

Quand les ulcères ſont étendus & profonds, que les bords en ſont durs & calleux, que la joue même eſt enflée & dure, la gangrène alors ſuit de près, ſi l'on n'y prend garde. Il faut donc ſans perdre de tems, faire des ſcarifications tant aux calloſités de l'ulcère, qu'à toutes les parties des environs qui ſe trouvent dures & gonflées. Il eſt en même tems néceſſaire d'ordonner de continuelles lotions. L'eau-de-vie camphrée (dans laquelle il doit entrer un gros de camphre ſur quatre onces de liqueur) eſt ici préférable à l'eau de canelle orgée. On en baſſine ſouvent l'ulcère, on en tient même une compreſſe appliquée deſſus, & qu'on renouvelle deux fois par heure.

Si enfin les gencives ſont gangrenées & tombées en ſphacele, il faut emporter toutes les parties mortes, & faire avec le biſtouri des inciſions juſqu'au vif. Comme alors les os maxillaires

ſont ordinairement cariés, & que la carie eſt plus ou moins profonde, ſi les Dents tiennent encore un peu, il eſt à propos de les ôter, tant parce qu'il eſt impoſſible qu'elles puiſſent ſubſiſter, que parce que leur abſence facilite le traitement des parties oſſeuſes. Le cautère actuel eſt encore ici d'un très-grand uſage. On le porte tant ſur les gencives que ſur les os, & l'application s'en réïtére autant de fois qu'il eſt beſoin pour conſumer la ſanie, arrêter les progrès de la gangrêne, ainſi que ceux de la carie, détruire les parties ſphacelées, & accélérer l'exfoliation des parties oſſeuſes. Après l'opération du cautère, les lotions multipliées doivent ſuivre. On lave de quart d'heure en quart d'heure l'ulcère & toutes les parties malades, & l'on y applique des compreſſes trempées dans les drogues convenables.

Il y a une eſpèce d'ulcères remplis de petites eſcarres blanchâtres, qu'on trouve ordinairement diſperſés aux extrémités des gencives, & qui détruiſent ces extrémités, ſans s'étendre plus loin. Le reſte des gencives alors eſt très-rou-

ge, médiocrement gonflé, saignant aisément pour peu qu'on y touche, & d'une grande sensibilité. Il découle de ces ulcères une sorte de sanie fœtide. Ces petits ulcères, quoiqu'assez rongeurs, n'affectent guères qu'un côté de la bouche; mais les gencives sont si douloureuses, que le Malade en perd le sommeil pendant plusieurs nuits. Les glandes parotides se gonflent, & sont sensibles au moindre tact. Le principe de ces ulcères est scorbutique ou vérolique. Cependant j'en ai vû à plusieurs personnes chez qui l'on ne pouvoit raisonnablement soupçonner aucun de ces deux vices; aussi les a-t-on guéris en peu de jours, en traitant simplement le vice local, c'est-à-dire, en dégorgeant les gencives, & en faisant aux endroits malades des lotions réïtérées avec une liqueur composée d'eau de myrthe & de plantin, d'eau de canelle orgée, de miel rosat, & de thériaque délayée dans quelque eau spiritueuse.

J'ai vû de ces mêmes ulcères assez opiniâtres, & qui n'ont cédé qu'à un régime doux & humectant, & à l'usage des bouillons amers continué pendant

dix ou douze jours. C'est pourquoi, dans ces sortes d'ulcères, il est toujours fort prudent de faire observer un pareil régime, & de ne pas même négliger les remedes antiscorbutiques, ou antivénériens, si le cas l'exige.

---

§. X.

Des petits Chancres qui surviennent aux gencives. Moyens de les guérir.

RIEN de plus commun que les petits Chancres qui s'attachent aux gencives, à la langue, aux joues : ils sont ordinairement très-bénins, & produits par une cause externe. Ceux qui sont d'une qualité maligne, proviennent de quelque vice intérieur. Les premiers sont le plus souvent l'effet d'une pointe ou du tranchant de quelque Dent, ou de quelque racine, qui par le frottement écorche quelque endroit des parties molles de la bouche. Certains alimens malpropres ou trop durs, en excoriant ces parties, font naître aussi de ces sortes de Chancres. Ceux-ci, comme les précé-

dens, se guérissent bientôt, soit en ôtant la cause, soit en les touchant avec du vitriol, soit en les étuvant de jus de citron. Mais aussi quand on les néglige, ils s'augmentent, deviennent profonds, douloureux, & même dangereux.

Quelques-uns de ces Chancres qui proviennent du seul vice de la salive, se guérissent encore promptement par les mêmes moyens, pourvû qu'on ait soin de corriger l'acidité de la salive, sans quoi ils reviennent souvent.

Les plus difficiles à déraciner, sont ceux que produisent les affections scorbutiques & vénériennes. Ils sont d'ordinaire plus nombreux, & plus petits que les autres. De plus ils ne paroissent guères, sans être accompagnés de quelque ulcère qui se forme en même-tems ailleurs. Les Chancres & les ulcères scorbutiques se distinguent des véroliques, en ce que les premiers sont plus profonds, plus douloureux, plus sanguinolens, rongent d'avantage, rendent une sanie plus abondante & plus fœtide; au lieu que les autres gonflent moins, & font moins enflammer les gencives. Si l'on touche ces deux sortes de

Chancres avec la pierre de vitriol ou avec quelque autre chose, sans détruire le vice radical, ils se guérissent difficilement, & peu de tems après reparoissent, soit au même endroit, soit dans quelque partie voisine.

OBSERVATION.

UN HOMME de considération avoit depuis quelque tems au bas de la gencive & de la lévre, vis-à-vis la simphyse du menton, un ulcère avec des bords durs & calleux. Il avoit de plus deux Incisives qui ne tenoient point du tout, parce que leurs alvéoles avoient été cariés, & qu'ils étoient tombés en partie. La Canine & l'Incisive du côté gauche, étoient aussi un peu ébranlées. Il me vint voir en cet état, & me fit l'honneur de me consulter. Je lui trouvai en plusieurs endroits de petits Chancres; les gencives n'étoient point enflammées, mais aux environs de l'ulcère il y avoit, tant à la lévre qu'à la gencive, plusieurs petites excroissances. Après qu'il m'eût fait l'histoire de sa maladie, & que j'eus bien examiné sa bouche, je lui déclarai

qu'il n'y avoit aucune eſpérance de ſauver les deux Inciſives. Il me dit alors qu'un très-habile Dentiſte qui le traitoit depuis environ trois ſemaines, l'avoit aſſuré qu'il ne pouvoit guérir qu'en ſacrifiant ces deux Dents. Quant à l'ulcère, je lui fis entendre, que, ſur ce qui m'en paroiſſoit, je le croyois dans le cas d'avoir plus beſoin du ſecours d'un bon Chirurgien, que de celui d'un Dentiſte. Il me répondit qu'il étoit fort tranquille ſur ſon état intérieur, & qu'il avoit conſulté de très-célébres Praticiens, qui tous l'avoient bien raſſuré ſur l'objet de mon pronoſtic. Le Malade me revint voir au bout d'environ trois ſemaines, après avoir pris le petit lait. Je lui trouvai trois Inciſives de moins; la Canine menaçoit ruine, & ſon ulcère étoit preſque entierement cicatriſé, mais c'étoit de ces fauſſes cicatrices qui indiquent conſtamment qu'il reſte un vice à détruire dans le ſang. J'apperçus encore quelques petits Chancres, à la vérité preſqu'imperceptibles, mais de nature à confirmer mes ſoupçons. Je lui dis que je trouvois ſa bouche infiniment mieux, mais que je perſiſtois dans mon premier

avis, & il s'en alla peu content de moi. Quinze jours après il m'envoya chercher, & me dit, que ne pouvant pas jouir comme il ſouhaitoit du Dentiſte qui l'avoit traité, il avoit recours à moi pour lui ôter ſa Canine, & pour remplacer toutes les Dents qui lui manquoient. Je lui répondis qu'il étoit dans de trop bonnes mains pour changer, & je le priai de trouver bon que je m'abſtinſſe de lui faire aucune de ces Opérations. Le Malade n'ayant pu me réſoudre à ce qu'il déſiroit de moi, me preſſa d'examiner du moins une Dent près de la Canine qui commençoit à lui faire quelque mal. Je trouvai cette Dent relachée, & je remarquai que la gencive ſe ſéparoit de l'alvéole que je reconnus carié. Je ne crus pas devoir lui cacher qu'il perdroit encore cette Dent; j'ajoutai que, s'il ne prenoit le parti que j'avois propoſé, il s'expoſoit non-ſeulement à les perdre toutes les unes après les autres, mais même à des accidens encore plus fâcheux. Qu'on juge ici de la ſurpriſe d'un homme qui croyoit ſa guériſon conſommée, & qui ne ſoupçonnoit chez lui rien de ſemblable à ce que

j'y voyois! L'aſſurance avec laquelle j'inſiſtois ſur la néceſſité d'aller à la ſource du mal, l'ébranla ſans doute, & il ſe mit entre les mains de M. *de la Faye*. Cet habile & célébre Praticien lui adminiſtra ſi ſagement les remedes, que, ſans intéreſſer la bouche, tous les accidens diſparurent, & qu'en moins d'un mois le Malade fut guéri radicalement. Ainſi cette perſonne en fut quitte pour la perte de cinq Dents, qu'on auroit ſauvées en attaquant plutôt le principe du mal.

§. XI.

De la ſuppuration des Gencives, & des moyens de la traiter.

LA ſuppuration, maladie qui eſt auſſi commune aux gencives que la carie l'eſt aux Dents, fait autant périr des dernieres, que la carie même. Les perſonnes répletes & ſanguines y ſont fort ſujettes, même en jouiſſant de la meilleur ſanté. Celles qui ſont maigres & d'un tempérament ſec, en ſont d'ordinaire exemptes. Les femmes, en per-

dant leurs régles, en ſont aſſez ſouvent atteintes; enfin lorſqu'après les couches le lait ne prend pas bien ſon cours, il ſe porte quelquefois aux gencives, & y produit la ſuppuration. Les hommes ſont en général encore plus ſujets que les femmes à la ſuppuration des gencives, parce qu'il ne ſe fait point chez eux, comme chez les femmes, d'écoulemens périodiques qui dépurent le ſang. J'ai encore obſervé que cette maladie n'avoit guères lieu avant l'âge de trente ans, & qu'elle devenoit plus fréquente à quarante & à cinquante ans, ou dans un âge plus avancé.

Cette maladie fait tomber les Dents les plus ſaines, ſans cauſer ordinairement que de très-légeres douleurs, enſorte que quand on la néglige, on ſe trouve en peu d'années dépourvû d'une grande partie de ſes Dents.

J'ai toujours remarqué que la ſuppuration ne ſe formoit aux gencives, que quand elles étoient dégarnies de leurs alvéoles, & qu'elle venoit préciſément de l'endroit où cette partie oſſeuſe étoit dégradée. Ce qui la produit, c'eſt que la gencive qui ne ſe retire point alors,

ou qui du moins s'affaisse peu, quoique dépourvûe d'alvéole, ne peut se réunir sur la racine, laquelle, aussi bien que la gencive, est dénuée de son périoste. Ainsi cette gencive qui cherche naturellement à se réunir & à s'attacher, ne trouve plus dans la racine qui est toute nue, qu'un corps étranger, dont la seule présence fait naître une infinité de petits ulcères, source de la suppuration. Ces petits ulcères se forment du côté de la gencive qui répond à cette racine, en fournissant sans cesse un pus visqueux, blanchâtre, & très-louable.

Quant à l'extérieur, on ne voit aucun ulcère à la gencive: elle est seulement plus ou moins dure, quelquefois flasque & fongueuse, gonflée, ou appauvrie, suivant que la maladie est ancienne.

La couleur des gencives, dans cette maladie, est presque toujours brune ou plombée; en les pressant avec le doigt, on en fait sortir la matiere telle que je viens de la décrire. Pour se convaincre qu'il ne reste plus d'alvéole à l'endroit d'où sort la matiere, il ne faut qu'introduire une sonde ou un stilet entre la gencive & la racine de la Dent;

l'instrument aura bientôt mesuré le vuide que l'absence de l'avéole y a fait, & il fera sentir que la racine est à nud : indication qui se confirme, lorsqu'on ouvre la gencive pour en arrêter la suppuration.

On conçoit donc que, pour guérir & faire cesser une maladie causée par la destruction de l'alvéole, il ne s'agit que d'ôter la Dent pour que la gencive malade se réunisse promptement avec celle qui lui répond. Cette réunion se fait alors avec d'autant plus de facilité, que la cause du mal ne subsiste plus, qu'il n'y a point d'alvéole à détruire, qu'en 24 heures la suppuration est cessée, la gencive réunie & d'une belle couleur; au lieu que quand les alvéoles ne sont pas détruits, les gencives peuvent rester près d'un mois sans se réunir parfaitement. Cependant il ne faut priver le malade d'une Dent, quelle qu'elle soit, que quand, dégarnie de son alvéole, elle devient trop incommode.

Quand la maladie n'a pas fait trop de progrès, on peut arrêter la suppuration en retranchant la partie de la

gencive dénuée d'alvéole, avec laquelle on emporte tous les petits ulcères qui fourniſſent l'humeur. Alors la Dent qui ſe trouve avoir encore du ſoutien par ce qui reſte de la gencive, & de l'alvéole ſubſiſtera plus long-tems & reprendra plus de ſolidité qu'en laiſſant ſubſiſter toute la gencive. Qu'arrive-t'il en effet en conſervant l'intégrité de cette gencive ? Cet ulcère fournit continuellement du pus, malgré tous les remedes intérieurs & tous les topiques qu'on employe. Or cette matiere inépuiſable continuant d'abreuver les alvéoles, les détruit peu à peu dans toute la circonférance de la racine. Ainſi la Dent s'affoiblit de plus en plus, elle devient branlante, s'allonge, & tombe enfin, quoique la gencive ne ſoit pas détruite. On voit donc qu'il eſt inutile pour la ſolidité de la Dent de ménager la gencive malade qui ne ſert qu'à l'affoiblir ; mais il ne faut en retrancher que le moins qu'on peut, pour ne point trop découvrir la racine, & tomber d'une extrémité dans une autre.

Je ne puis me diſpenſer ici de faire voir, que M. *Fauchard* s'eſt trompé ſur

la nature de cette maladie. Après avoir décrit les désordres que le scorbut cause dans la bouche, & en avoir indiqué les remédes, il ajoute ce qu'on va lire.

« Il est encore une espéce de scorbut » de laquelle je pense qu'aucun Auteur » n'a encore pris soin de parler, & qui » sans intéresser les autres parties du » corps attaque les gencives, les alvéo- » les & les Dents. Non-seulement les » gencives qui sont molles, livides, » prolongées & gonflées y sont sujettes, » mais celles qui n'ont point ces vices » ne sont pas exemptes de cette affec- » tion. On la reconnoît par un pus assez » blanc & un peu gluant que l'on fait » sortir des gencives, en appuyant le » doigt un peu fortement de bas en haut » sur celle de la machoire inférieure, » & de haut en bas sur celle de la supé- » rieure. Ce pus sort souvent d'entre » les gencives & le corps de l'alvéole, » & quelquefois d'entre l'alvéole & la » racine de la Dent; ce qui arrive plus » fréquemment à la partie extérieure des » machoires, qu'à leur partie intérieure, » & plutôt aux Dents Incisives & aux » Canines de la machoire inférieure, »

» qu'à celles de la supérieure, qui sont
» cependant plus ordinairement affli-
» gées de cet accident que les Molaires.
» On peut rapporter la cause de cette
» maladie à la rupture ou désunion des
» petits vaisseaux que la dépravation
» des liqueurs qui y circuloient à
» produite. Ces liqueurs alors épan-
» chées dans les interstices ou dans le
» voisinage de ces mêmes vaisseaux qu'ils
» ont rongés ou fait crêver, ne man-
» quent pas d'y fermenter, de s'y cor-
» rompre, & de former de petits ulcères
» plus ou moins fistuleux entre la gen-
» cive & le corps de l'alvéole, ou entre
» l'alvéole & la racine de la Dent. C'est
» de-là que vient cette matiere puru-
» lente qu'on voit sortir d'entre les
» bords ou extrémités des gencives,
» sur-tout lorsqu'on y appuye le doigt.
» *Ce qui est singulier, & que j'ai observé,*
» *c'est que ceux qui ont été traités de cet-*
» *te maladie par les remédes intérieurs,*
» *soit qu'ils fussent antiscorbutiques, soit*
» *qu'ils fussent différens, n'en ont point*
» *été guéris*; ce qui pourroit donner
» lieu de croire qu'elle ne provient
» point d'une cause interne ou univer-

» seulement répandue, mais qu'elle naît
» de la cause locale ou accidentelle oc-
» casionnée par les Dents. Pour m'en
» assurer mieux, j'ai encore remarqué
» que lorsqu'on avoit perdu des Dents
» par cette maladie, leurs alvéoles &
» leurs gencives s'étoient si bien réu-
» nis, cicatrisés & consolidés, qu'il
» n'y paroissoit plus aucune matiere
» purulente. On doit conclure de ce
» que je viens de dire, que cette maladie
» ne se guérit radicalement que lorsque
» les Dents qui sont affectées sont hors
» de la bouche. On peut néanmoins
» éloigner cette perte par les moyens
» suivans, qui sont de tenir ses Dents
» bien nettes, de dégorger les gen-
» cives quand elles en ont besoin, de
» les frotter fortement tous les jours
» avec le bout du doigt trempé dans
» l'une ou l'autre des deux eaux dessica-
» tives, astringentes, & antiscorbuti-
» ques, dont j'ai donné la composition
» pages 91. & 92. de mon premier vo-
» lume. Il faut encore avoir soin de se
» bien laver la bouche après le repas
» avec un peu d'eau & de vin mêlés en-
» semble, & observer à chaque fois

» d'appuyer fortement le doigt ſur les
» gencives en les frottant, afin d'en
» expulſer le pus qui ſans cela les con-
» ſume, & rongeroit les alvéoles, de
» maniere que les Dents deviendroient
» bien-tôt chancellantes, & enfin tom-
» beroient faute de ſoutien. »

Telle eſt l'opinion de M. *Fauchard*, dont je reſpecte fort la doctrine, mais que l'obſervation & l'expérience m'obligent ici d'abandonner.

Bien éloigné de ſon ſentiment, je ſuis convaincu que la ſuppuration des gencives ne provient d'aucun vice ſcorbutique, & qu'elle n'a lieu que quand la gencive ſe trouve dégarnie d'alvéole en quelque endroit de la racine. Je laiſſe à juger cette controverſe aux Dentiſtes ſans prévention, & je pourſuis m'a théorie.

Avant que l'alvéole ſoit détruit, & que la ſuppuration s'établiſſe, la maladie commence d'abord par une eſpece de gonflement éréſipélateux à la gencive qui produit ordinairement une douleur ſourde & peu vive, enſorte qu'on n'y fait point d'attention, & qu'on n'a recours au Dentiſte que quand la

ſuppuration ſe manifeſte. C'eſt alors qu'on ſent ſes Dents s'affoiblir, & qu'elles cauſent quelque douleur dans la rencontre des deux machoires. La gencive eſt brune ou plombée ; quelquefois, mais plus rarement, le gonflement au lieu d'être éréſipélateux devient alors phlegmoneux : il ſe forme dans la gencive un petit dépôt, lequel auſſi-tôt qu'il a pris ſon cours ſoulage le malade, mais qui laiſſe le ſuintement dont j'ai parlé.

La maladie venue à ce point, comment l'alvéole ſe détruit-il ? Voici ce que j'imagine, & ce que j'ai cru entrevoir. Les liqueurs étant arrêtées par le gonflement des parties, tant à la gencive qu'à l'alvéole & au périoſte, deviennent par un long ſéjour âcres & corroſives, enſorte qu'elles rongent peu à peu la gaine oſſeuſe ; car comme les lames qui la compoſent ſont poreuſes & dyploïques, l'humeur les pénétre aiſément, & ſon acidité les conſume. Il ſe peut faire auſſi que les vaiſſeaux de la gencive ſe déſuniſſent par la pléthore, ou par la dépravation des liqueurs qui y circulent, & qu'il s'y

forme un phlemon capable de détruire les membranes qui couvrent ces parties osseuses ; ou bien ces liqueurs épanchées dans la substance de la gencive & dans tout ce qui l'environne, détruisent ses attaches, fermentent dans les interstices, se corrompent enfin & dégradent une partie de l'alvéole & de ses membranes. De-là se forment & se multiplient plus ou moins ces petites ulcères à la face de la gencive qui répond à la racine.

Cette maladie n'affecte gueres les gencives des Incisives, des Canines, & des petites Molaires, qu'à la face antérieure qui répond aux levres, & du côté des racines. Ce n'est qu'avec le tems qu'elle gagne les parties latérales & le côté du palais. Les gencives des grosses Molaires, plus réculées au fond de la bouche & moins exposées au froid, sont moins sujettes à la suppuration que les autres; ainsi l'on peut en conjecturer, que les impressions de l'air peuvent contribuer beaucoup à la suppuration des gencives. Les remedes prophylactiques, pour éviter cette maladie, sont tous généraux & les mêmes

que j'ai ci-devant indiqués pour prévenir les fluxions.

Les perſonnes replettes & ſanguines pourront ſe purger tous les mois, & ſe faire ſaigner de tems en tems. Le reſte dépend du bon régime, & ſurtout du choix des alimens qui doivent être de facile digeſtion. Il faut encore avoir grand ſoin de ſes Dents, & auſſi-tôt qu'on s'apperçoit que les gencives ſont douloureuſes ou un peu gonflées, les faire voir à un Dentiſte expérimenté. Si avant que l'alvéole ſoit détruit, & que la ſuppuration ſoit manifeſtée, c'eſt-à-dire, lorſque la fluxion éréſipélateuſe ou phlegmoneuſe commence, on y fait remédier par un bon Dentiſte, il diſſipera promptement le mal, en dégorgeant les gencives à pluſieurs repriſes, & faiſant de petites ſcarifications tant en dedans qu'en dehors. Enſuite une ſaignée ou deux, ſelon la diſpoſition du Sujet, quelques légeres purgations, des lotions appropriées, & l'uſage d'un excellent opiat, rendront la guériſon parfaite. Si au contraire on laiſſe établir la ſuppuration des gencives qui indique, entre autres déſordres, la deſ-

truction de l'alvéole, tous les remedes que j'indique seront d'un très-foible secours, & ne pourront que prolonger la perte des Dents, comme l'observe M. *Fauchard*.

Revenons aux moyens de guérir la suppuration des gencives. Quand les gencives sont tellement dégarnies d'alvéole qu'il n'en reste plus que fort peu vers l'extrémité de la racine, la Dent est sans aucune ressource, & l'on ne peut qu'en reculer la perte en l'attachant aux Dents voisines avec un fil d'or ou de soye. Mais quand la suppuration n'a point fait de si grands progrès, que l'alvéole n'est pas détruit fort avant, & qu'il en reste encore assez pour maintenir la racine, on peut en arrêter le cours. Il s'agit d'avoir un cautère plat & délié que l'on fait bien rougir au feu; on l'insinue au fond du vuide qui se trouve entre la gencive & la racine de la Dent, & on l'y reporte deux ou trois fois, en observant de bien brûler la gencive dans toute la face qui répond à la racine. Le reste du traitement consiste à faire observer au malade les lotions ci-devant prescrites, & l'usage d'un opiat propre

propre à cet effet. Si huit ou dix jours après, en pressant l'extrémité des gencives, on apperçoit encore un peu de matiere, il faut cautériser de nouveau *. Si enfin l'écoulement ne cesse point, ou que le malade refuse de supporter un troisieme cautere, le seul parti qu'il y ait à prendre pour le guérir est d'emporter toute la partie de la gencive qui est dépourvûe d'alvéole. L'opération se fait avec des ciseaux à peu près semblables à ceux qui servent à découper, mais un peu plus forts par le bout : on coupe la gencive des deux côtés de la poche dans toute son étendue, en faisant terminer les deux incisions en triangle. Tous les ulcères étant ainsi emportés avec la portion de la gencive, on nettoye bien la racine. Trois ou quatre jours après l'opération, on examine attentivement & l'on presse avec les doigts le résidu de la gencive, pour s'assurer s'il reste encore de la matiere en quelque endroit. S'il en paroît vers les parties latérales ou vers l'extrémité de la racine, il faut de nouveau couper la gencive pour emporter le reste des

* V. la Pl. II. qui contient différens cautères.

ulcères, en menageant la face extérieure. L'instrument le plus propre pour cette derniere Incision, est une lancette bien tranchante, & un peu plus forte vers la pointe que celles qui servent à la saignée. On a soin de l'envelopper & d'assujettir la lame & la chasse avec une petite bandelette ; on disseque & on détruit dans la face interne de la gencive toutes les parties ulcérées.

Quand la maladie est sur les grosses Molaires, surtout au fond de la bouche, comme il est assez difficile d'y opérer commodément avec la lancette & les cizeaux, il faut se servir d'un déchaussoir pointu bien tranchant. Les petits ulcères étant tous détruits par ces diverses opérations, la suppuration cesse entierement. Quelques observations donneront du jour à cet article.

Observation I.

M. *** Acteur de la Comédie Italienne, avoit à la machoire inférieure les Incisives ébranlées par une suppuration établie à la face antérieure de la gencive. A l'une de ces Incisives, la matiere avoit presque gagné jusqu'à l'extrémité

de la racine. Deux Dentiſtes habiles n'avoient pû faire ceſſer cette ſuppuration : ils n'avoient fait que lui dégorger les gencives, ſans en emporter les ulcères qui entretenoient l'écoulement. Il ſe mit entre mes mains quelque tems après; j'opérai deux fois ſur ſes gencives de la maniere que je l'enſeigne, & il fut parfaitement guéri en onze ou douze jours. Ses Dents ont repris leur ſolidité, & ſe maintiennent en bon état depuis environ quatre ans.

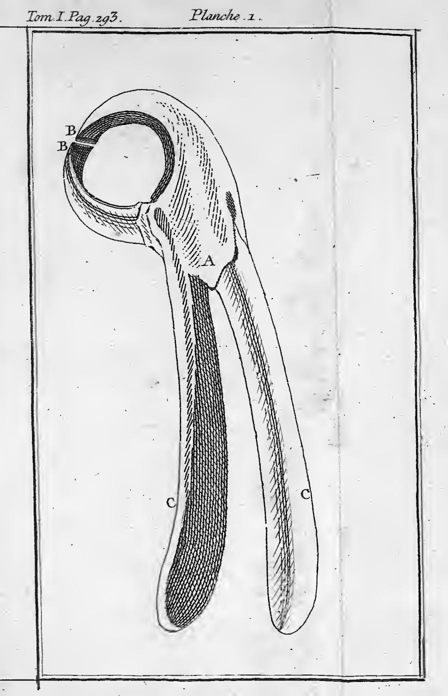
OBSERVATION II.

EN 1748. M. *** Inſpecteur de Police, avoit la même maladie ſur les Inciſives de la machoire inférieure, de ſorte qu'en preſſant la gencive la matiere en ſortoit abondamment. Les Dents, ſurtout les deux du milieu, étoient déja fort ébranlées. Je l'ai guéri radicalement de la même maniere. Ses Dents depuis ſont devenues ſolides, & il a conſervé ſa bouche dans le meilleur état juſqu'à ſa mort arrivée il y a environ deux ans.

M. *Arcelain*, Médecin de la Facul-

té de Paris, m'adressa il y a quelques années un Abbé de distinction qui avoit une suppuration abondante à l'une des deux grandes Incisives déja fort ébranlée & très-douloureuse. Je trouvai cette Dent dégarnie de son alvéole sur toute la face antérieure de la racine, jusqu'à son extrémité. Il fut guéri en peu de tems par les moyens que j'ai décrits ci-dessus, & sa Dent est devenue très-solide, sans aucune sensibilité. J'ai vû depuis peu cette personne, dont j'ai trouvé la Dent & la gencive en très-bon état.




B
B
A
C
C

PREMIERE PLANCHE.

INSTRUMENT nouveau servant à emporter les corps durs & pierreux, qui se forment quelquefois sur les gencives, aussi promptement qu'on peut ôter une Dent.

CETTE Figure représente une Pince Incisive entr'ouverte & vûe de côté dans toute son étendue. Sa forme est la même que celle du Davier, si ce n'est qu'elle est plus grande, & que ses deux extrémités sont larges d'environ trois lignes, & fort tranchantes, au lieu que celles du Davier sont fendues & ont chacune deux dentelures.

A. *Le corps de l'Instrument.*

BB. *Les extrémités tranchantes.*

CC. *L'extrémité la plus longue des deux branches qui servent de manche à l'Instrument.*

§. XII.

Des petits durillons qui surviennent aux gencives, & des exostoses qui se forment aux alvéoles.

QUOIQUE les durillons & les autres tumeurs du même genre n'ayent absolument rien de dangereux, on est quelquefois obligé de les détruire, parce qu'étant situés d'ordinaire à la face antérieure des gencives, qui est exposée à la vûe, ils font un effet desagréable.

Quant aux petites exostoses de l'alvéole, elles s'accroissent quelquefois à tel point que j'en ai vû d'aussi grosses que des avelines, sans que les Dents y eussent aucune part, sans qu'on pût même soupçonner aucun vice particulier. J'ai remarqué cependant que les filles qui avoient les pâles couleurs, que les femmes mal réglées & les personnes qui avoient des obstructions au foye étoient plus sujettes à ces sortes de tumeurs que les autres.

On peut emporter & détruire très-

promptement, avec la pince inciſive, toutes les tumeurs de cette eſpece. Le même inſtrument peut ſervir encore à enlever toutes les exoſtoſes qui ſe forment à la ſurface de l'alvéole, & qui font élever la gencive : mais à ſon défaut la petite pince dont on ſe ſert pour couper ou rogner les ongles peut rendre le même ſervice.

Enfin toutes ces tumeurs, durillons, exoſtoſes, & autres ſe détruiſent pareillement avec le cautère actuel ; & lors même que ces tumeurs ont été enlevées par quelque inſtrument tranchant, pour les empêcher de reparoître, il eſt bon d'y appliquer une ou deux fois le cautère. J'en ai emporté quelquefois qui ſont revenues, & que je n'ai fait entierement diſparoître qu'après la ſeconde extirpation, en y appliquant le bouton de feu.

Obſervations ſur les Exoſtoſes des Alvéoles.

MADAME la Baronne de *** avoit cinq ou ſix petites exoſtoſes aux alvéo-

les des Incisives & des Canines tant supérieures qu'inférieures ; ce qui produisoit aux gencives différentes tumeurs, dont quelques-unes étoient plus grosses qu'un pois. Ces tumeurs ne lui faisoient aucun mal : mais comme elles étoient situées à la face antérieure des gencives que la lévre en riant découvroit, elles frappoient tout d'un coup la vûe. Cette Dame un jour me demanda si l'on ne pouvoit pas corriger ces gencives défectueuses, & lui ayant dit que je le croyois très-facile, elle se soumit à l'opération. Je lui emportai donc avec une pince Incisive toutes ces tumeurs, & je les coupai le plus près des gencives qu'il me fut possible. Les mêmes tumeurs six mois après reparurent, & dans l'espace d'un an elles eurent un volume beaucoup plus gros que la premiere fois. Elle revint à moi : je lui proposai d'extirper de nouveau les tumeurs, & d'appliquer ensuite sur les playes récentes le bouton de feu dont l'effet les empêcheroit de recroître. La Dame me laissa opérer, & depuis environ trois ans que j'ai fait cette derniere opération, ses gencives sont res-

tées dans leur état naturel, ſans qu'il ait reparu d'exoſtoſes.

AVANT que de terminer ce Chapitre, & de paſſer au manuel des opérations, il me reſte à faire une Obſervation générale ſur les différentes maladies, ſoit des Dents, ſoit des gencives, mais que je ne propoſe ici que comme une ſimple hypotheſe.

Dans toutes les maladies qui ſurviennent aux Gencives, aux Dents, aux Alvéoles, il y a différens ſimptômes qui n'échappent gueres à l'attention d'un Dentiſte expérimenté, & qui lui font bien-tôt reconnoître la cauſe du mal. Je dis plus: il y a certains maux de Dents, qui ſans être quelquefois bien graves ſont les avant-coureurs d'une maladie conſidérable qu'un bon Dentiſte eſt en état de prévoir. Or en prévenant le Sujet, ou pour ne pas l'effrayer, les perſonnes que le ſoin de ſa ſanté regarde, des diſpoſitions qu'on apperçoit, la Médecine ou la Chirurgie s'employeroit efficacement à détourner l'orage : ce ſeroit l'affaire de quelques legers remedes qui ſont ſouvent de peu d'effet, quand la maladie eſt déclarée.

Il y a quelque tems qu'une perſonne vint me conſulter ſur une Dent qui lui faiſoit mal depuis peu de jours. Sa Dent n'étoit nullement gâtée, ni même ébranlée. Les gencives & l'alvéole étoient auſſi en très-bon état : cette Dent néanmoins, en la frappant, ſe rendoit ſenſible. Je fis pluſieurs queſtions au malade ſur l'effet que les alimens auroient pû lui faire ſentir : le froid ni le chaud ne faiſoient aucune impreſſion ſur ſa Dent. Je lui tâtai le pouls, je le trouvai plein, & il m'avoua qu'il avoit la tête lourde. Je lui dis que ſa Dent n'étant point gâtée, il falloit ſimplement qu'il eût ſoin de ſe rincer ſouvent la bouche avec de l'eau ou du lait tiéde, qu'il prît auſſi quelques lavemens, & ſur-tout qu'il ſe fît ſaigner. Il me répondit qu'il craignoit ſi fort la ſaignée, qu'il ne pouvoit pas s'y réſoudre ; que d'ailleurs il ſe portoit bien, & que, pour un ſimple mal de Dents, il n'en viendroit là que quand il auroit mis en uſage les autres moyens. Je tâchai de l'ébranler, en l'avertiſſant que ſon mal étoit l'avant-coureur de quelque maladie dont il étoit menacé, & je lui conſeillai de

voir ſon Médecin. Mon avis parut lui faire impreſſion ; mais de retour chez lui il s'en tint à l'uſage du lait tiéde & de quelques lavemens , ce qui diſſipa preſqu'entierement le mal de Dents & la péſanteur de la tête. Il ne penſoit donc plus à ce que je lui avois dit, quand le troiſiéme jour il ſentit recommencer ſon mal de Dents & ſa tête s'appéſantir. Il eut recours au lait tiéde & aux lavemens dont il uſa toute la journée juſqu'au ſoir. Ces remédes l'ayant peu ſoulagé, il réſolut de ſe faire ſaigner; mais il remit au lendemain matin. A peine il fut couché, qu'il eut une vive attaque d'apoplexie, qui fut heureuſement combattue par des ſecours prompts & efficaces. C'eſt ainſi qu'il m'eſt arrivé pluſieurs fois de prévoir de grandes maladies que je ne pouvois caractériſer, mais que je ſoupçonnois très prochaines , par ce que je voyois arriver aux Dents & aux gencives. Je ſuis perſuadé que pluſieurs de mes Confreres ont reconnu de pareilles diſpoſitions, & qu'ils ont fait les mêmes pronoſtics.

EXPLICATION

DE LA

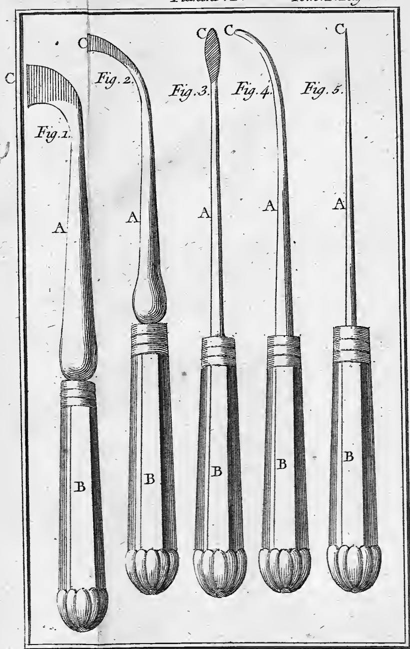
DEUXIE'ME PLANCHE.

CONTENANT cinq instrumens propres à cautériser les Dents.

Fig. I. *CAUTERE actuel propre à brûler & à détruire les cordons du nerf qui deviennent quelquefois fort gros, lorsqu'une Dent est cassée. Ce cautère peut servir encore à affaisser & à détruire les gencives trop charnues, ou fongueuses.*

Fig. II. *Cautère actuel pour détruire les tumeurs dures & pierreuses, ainsi que certaines exostoses qui surviennent quelquefois aux gencives.*

Fig. III. *Autre cautère pour détruire le nerf d'une Dent qui se trouve suffisamment découvert par l'effet de la carie. Il peut encore servir, tant à dessécher la carie & à arrêter ses progrès sur*


C
Fig . 1 .
A
B
C
Fig . 2 .
A
B
C
Fig . 3 .
A
B
C
Fig . 4 .
A
B
C
Fig . 5 .
A
B

certaines Dents, qu'à dissiper certaines sensibilités.

Fig. IV. *Autre cautère actuel qui s'introduit entre la gencive & la racine de la Dent, pour faire cesser la suppuration, & détruire les petits ulcères qui se sont formés à la gencive vers la racine de la Dent.*

Fig. V. *Autre cautère actuel plus fin & plus délié que les précédens, dont on se sert pour détruire le nerf de certaines Dents qui ont une très-petite ouverture.*

AAAAA. *La tige de chaque instrument.*

BBBBB. *Leur manche.*

CCCCC. *L'extrémité du fer qui cautérise ou qui brûle.*

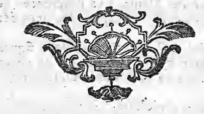


TABLE
DES CHAPITRES, PARAGRAPHES, ET SECTIONS
DU PREMIER VOLUME.

CHAPITRE PREMIER.

Physiologie des Dents; moyens de l'Art pour en réparer les imperfections.

CHAPITRE SECOND.

Causes

CHAPITRE TROISIEME.

Des maladies & autres causes qui altèrent la blancheur des Dents.

CHAPITRE QUATRIEME.

Des maladies des Alvéoles, de celles des gencives, & de leur guérison.

Fin de la Table.